Côte d'Ivoire



Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples

2011-2012

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS)

2011-2012

Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS)

Institut National de la Statistique,
Ministère d'État, Ministère du Plan et du Développement (MEMPD)
Abidjan, Côte d'Ivoire

MEASURE DHS, ICF International
Calverton, Maryland, USA

Juin 2013


















EQUIPE DE REDACTION DU RAPPORT FINAL

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction du rapport principal

Rosine Addih MOSSO, ENSEA
Emmanuel Desiré AKA DORE, INS
Hyacinthe Andoh KOUAKOU, PNSR/PF/MSLS
Serge Brice ASSI, PNLP
Massoma BAKAYOKO, INS
Younoussa BAKAYOKO, MINISTERE DE LA FAMILLE
Auguste Didier BLIBOLO, UNIVERSITE DE COCODY
Patrice BOSSO, UNICEF
Doria Akoisso DEZA, INS
Michel GUELLA, DPSES/MSLS
Jonas N'dri YAO, INS
Natacha KOHEMUN, RETRO-CI/CDC
Lucien KOUASSI, INS
Serge Joseph LATHRO, LNSP/MSLS
Guillaume Toutou KOBEHI, UNICEF
Roger LOBOGNON, PEPFAR/CDC
Matenin COULIBALY, ONUFEMME
Mory GBANE, PNN/MSLS
Evelyne N'ZI, UNICEF
Gueye SALAM, PEPFAR/CDC
Lazare SIKA, ENSEA
Edmond Koffi YAO, INS
Michelle Fatuma BUSANGU, ICF International

Par ailleurs, les personnes suivantes ont contribué à la relecture dudit rapport :

Michel GUELLA, DPSES/MSLS
Edmond Koffi YAO, INS
Michelle Fatuma BUSANGU, ICF International
Bernard BARRERE, ICF International
Monique BARRERE, ICF International
El-Arbi HOUSNI, ICF International
Jean de Dieu BIZIMANA, ICF International

Ce rapport présente les résultats principaux de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSCI-III), combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS). L'EDS-MICS 2011-2012 a été réalisée en Côte d'Ivoire de décembre 2011 à mai 2012 par le Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida (MSLS) et l'Institut National de la Statistique (INS). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier le projet Retro-CI pour la réalisation des tests du VIH et l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) pour la réalisation des tests du paludisme. L'EDS-MICS 2011-2012 a été réalisée avec l'appui financier de l'Etat de la Côte d'Ivoire, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), PEPFAR, l'UNICEF, l'Union européenne, la Banque Mondiale, l'UNFPA, le Fonds Mondial et l'ONUSIDA. En outre, ICF International a fourni l'assistance technique par le biais du programme MEASURE DHS, programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-MICS 2011-2012, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP V 55, Abidjan, Côte d'Ivoire. Téléphone : (225) 20-21-05 38 ; Fax : 20-21-63 27 ; Email: statistiques@aviso.ci

Pour obtenir des informations sur le programme MEASURE DHS, contactez ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA; Téléphone: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, E-mail: info@measuredhs.com, Internet: http://www.measuredhs.com .

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ

CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

PRÉFACE

La Côte d'Ivoire, sortant d'une décennie de crise, avec ses conséquences multiformes, notamment sur le système de santé, avait besoin d'informations fiables et à jour, pour orienter la politique gouvernementale en matière de santé. C'est pourquoi je voudrais saluer la publication de cette 3ème Enquête Démographique et de Santé (EDS), treize ans après la dernière du genre datant de 1998-1999.

Il me plait de saluer la collaboration du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) avec ses partenaires, qui a permis la réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples en couplant l'EDS classique avec l'Enquête sur les Indicateurs du sida (EIS), l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) et l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS).

Baptisée «EDS-MICS 2011-2012», cette enquête permettra non seulement d'actualiser les indicateurs démographiques et de santé, mais également de constituer une base d'indicateurs pour l'évaluation des principaux programmes de développement et plans stratégiques tels que le Plan National de Développement (PND) 2012-2015, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015, le Plan Stratégique National de Lutte contre le sida (PSN) 2012-2015 et la Feuille de Route de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale.

La mise en œuvre réussie de cette enquête a bénéficié de la collaboration technique de l'Institut National de la Statistique (INS), de l'ICF International et des experts nationaux des ministères, parties prenantes de l'enquête.

Les résultats obtenus qui permettent de fournir des indicateurs pertinents pour nos programmes de développement en général et particulièrement pour les programmes de santé sont encourageants et témoignent des efforts du Gouvernement et de ses partenaires à améliorer significativement l'accès des populations à la santé. En effet, les résultats de cette enquête indiquent une augmentation des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, une baisse du taux de mortalité des enfants ainsi que de la séroprévalence du VIH/sida par rapport à leurs niveaux antérieurs, une fécondité précoce et élevée corroborée par un faible taux d'utilisation des moyens de contraception. De même, en dépit des progrès accomplis au fil des années, encore 44 % des ménages ne disposent toujours pas d'électricité, on note un taux net de scolarisation primaire d'environ 64 % etc.

J'ai demandé que des analyses thématiques approfondies soient conduites pour mieux éclairer les décisions et la mise en œuvre de programmes adaptés.

En attendant, je voudrais lancer un appel à l'ensemble des acteurs et partenaires pour une poursuite et une intensification des efforts à engager afin de traduire en actions la politique de santé et les recommandations pertinentes qu'inspirent ces résultats.

Je saisis cette occasion pour réitérer les remerciements du Gouvernement aux partenaires au développement qui ont contribué de façon décisive à la réalisation de cette importante enquête. J'exprime en particulier ma gratitude au Gouvernement américain à travers le PEPFAR au travers ses agences USAID et CDC, l'Union Européenne, l'UNICEF, l'UNFPA, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial et l'ONUSIDA.

Je félicite l'INS, l'ICF International, les experts nationaux et l'ensemble des enquêteurs dont le dévouement et la compétence ont permis d'obtenir ces résultats.

J'associe à ces remerciements les responsables des structures décentralisées et déconcentrées, les autorités administratives, politiques, coutumières et religieuses, les organisations de la société civile et les populations pour leur implication, leur franche collaboration et leur adhésion à cette enquête.

Enfin, je voudrais appeler à une mobilisation générale de tous les acteurs pour qu'ensemble nous relevions les défis vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement, en cette année 2013 que SEM Alassane Ouattara a bien voulu dédier à la santé.

La Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
LE MINISTRE

Dr Raymonde GOUDOU COFFIE

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) réalisée en 2011-2012 par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, en collaboration avec l'Institut National de la Statistique (INS) et avec l'appui technique de l'ICF International, intervient dans un contexte post-crise où le besoin en informations actuelles et fiables est d'une nécessité indéniable pour une meilleure planification des actions de relance du développement social, culturel et économique du pays. Cette opération est à la fois la troisième EDS, la quatrième MICS et la deuxième Enquête sur les Indicateurs du Sida (EIS), dont les résultats ont été largement utilisés. L'EDS-MICS 2011-2012 est donc une enquête qui renseigne sur les indicateurs de population et des caractéristiques des ménages, de santé en général, de santé de la mère et de l'enfant, de mortalité infantile et maternelle, sur le statut de la femme ainsi que sur les IST et le VIH/sida.

Elle permet ainsi à notre pays, non seulement d'évaluer les progrès accomplis vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants (SME), et les plans cadres de développement, mais aussi d'améliorer la planification des actions en faveur de la population en général, et des enfants et des femmes, en particulier.

La présentation de ce rapport poursuit un double objectif : (i) mettre à la disposition des responsables et administrateurs des programmes de population, de santé et de développement social en général, des informations utiles pour la planification de leurs interventions et, (ii) fournir aux personnes ressources impliquées dans l'élaboration des rapports nationaux sur le MDE+5 et sur les OMD, des informations actualisées sur la situation des enfants, des jeunes et des femmes en Côte d'Ivoire.

L'enquête EDS-MICS a porté sur un échantillon national de 10 413 ménages sélectionnés de façon aléatoire de sorte à fournir une représentativité adéquate du milieu urbain et du milieu rural, ainsi que des onze domaines d'étude correspondant aux dix anciennes régions administratives et à la ville d'Abidjan. Tous les indicateurs produits à partir de cette étude sont donc interprétables au niveau national, du milieu de résidence et de chacun des onze domaines d'étude.

Les préparatifs de cette enquête ont débuté depuis 2009 et son exécution était prévue pour l'année 2010. C'est finalement en décembre 2011 que la collecte des données sur toute l'étendue du territoire national a démarré pour s'achever en mai 2012, dans un environnement caractérisé par une certaine méfiance après la crise post-électorale. Malgré les difficultés rencontrées, l'enquête s'est globalement bien déroulée, et les résultats obtenus sont satisfaisants et décrivent bien la situation du pays.

C'est pourquoi, il nous paraît nécessaire d'adresser nos remerciements à toutes les personnes physiques et morales qui ont apporté leur concours et l'assistance nécessaires pour mener à terme cette opération. Nos remerciements s'adressent particulièrement aux autorités administratives et coutumières des localités sélectionnées pour l'enquête (Préfets, Sous-Préfets, Maires et Chefs traditionnels), aux populations des zones enquêtées, à l'Equipe technique, aux Superviseurs, aux Enquêteurs/Enquêtrices, aux Agents de codification et aux Agents de saisie.

Nos remerciements s'adressent également à l'ICF International qui a apporté son appui technique en mettant à disposition des outils standards de collecte et du personnel pour la formation, la collecte, le traitement des données, l'analyse et la diffusion des résultats.

Nous remercions en outre l'USAID, le Fonds Mondial, l'Union Européenne, l'UNICEF, le PEPFAR, l'UNFPA, la Banque Mondiale et l'ONUSIDA qui ont apporté leur appui technique et financier à la réalisation de l'enquête. Enfin, nous exprimons notre gratitude au Ministre d'Etat, Ministre du Plan et du Développement et à la Ministre de la Santé et de la lutte contre le Sida pour la confiance et leur implication personnelle à l'exécution du projet par la mise à disposition d'une contribution opérationnelle du Gouvernement.

Le Directeur Général de l'INS

Ibrahima BA

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANJE :	Alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant
APO :	Accord Politique d'Ouagadougou
AUPC :	Programme d'Assistance d'Urgence Post-Crise
BAD :	Banque Africaine de Développement
BCG :	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CACE :	Centre d'actions communautaires pour l'enfance
CAO5 :	Cadre d'Accélération de l'OMD5
CDC :	Center for Deseases Control
CDE :	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CDV :	Conseil et Dépistage Volontaire
CP :	Cours préparatoires
CPPE :	Centre de protection de la petite enfance
CSPro :	Census and Survey Processing (logiciel)
CTA :	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DBS :	Dried Blood Spots
DHS :	Demographic and Health Surveys
DIPE :	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
DIU :	Dispositif intra-utérin
DPSES :	Direction de la Planification et du Suivi-Evaluation du Sida
DR :	District de Recensement
DSRP :	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTCHépB :	Diphtérie Tétanos Coqueluche Hépatite B
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
EDS-MICS :	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
EEP :	Ensemble d'estimation et de projection
EIS :	Enquête sur les Indicateurs du Sida
ELISA :	Enzygnost Integral et Vironostika HIV Ag/Ab
EMRC :	Etude multicentrique sur les valeurs de reference pour la croissance
EPT :	Education pour tous
FDR-RMMNI :	Feuille de Route 2008-2015 pour la Réduction de la Mortalité Maternelle et Infantile
FMI :	Fonds Monétaire Internationsl
GE :	Goutte épaisse
IHP+ :	International Health Partnership
INS :	Institut National de la Statistique
IPCI :	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IRA :	Infections respiratoires aiguës
IST :	Infections sexuellement transmissibles
LNSP :	Laboratoire national de la santé publique
MAL :	Méthode de l'aménorrhée lactationnelle
MAMA :	Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MDE :	Initiative un Monde Digne des Enfants
MEMPD :	Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement
MGF :	Mutilations Génitales Féminines
MICS :	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappe à Indicateurs Multiples)
MII :	Moustiquaire imprégnée aux insecticides
MILDA :	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MSLS :	Ministère de la Santé et de la Lute contre le Sida
NCHS :	National Center for Health Statistics
OIT :	Organisation Internationale du Travail
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONU :	Organisation des Nations Unies
ONUDI :	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCE :	Personne en charge de l'enfant de moins de cinq ans
PEPFAR :	United States President's Emergency Plan for AIDS Relief
PEV :	Programme élargi de vaccination
PIB :	Produit intérieur brut
PNAF :	Plan National d'Actions pour la Femme
PNAT :	Plan National de l'Aménagement du Territoire
PND :	Plan National de Développement
PNDS :	Plan National de Développement Santaire
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNN :	Programme National de Nutrition
PNP :	Politique Nationale de Population
PNS :	Politique Nationale de Santé
PNSR-PF :	Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
POLIO :	Poliomyélite
PPTE :	Initiative Pays Pauvres Très Endettés
PPT :	Probabilité proportionnelle à la taille
PSN :	Plan stratégique national de lutte contre le sida
PTME :	Prévention de la transmission mère-enfant
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitation
RDV :	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie reproductive
RVO :	Réhydratation par voie orale
SIDA :	Syndrome immunodéficitaire acquis
SP :	Sulfadoxine Pyriméthamine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (logiciel)
SRO :	Sels de réhydratation orale
SSTE :	Système de suivi du travail de l'enfant – Certification Cacao
TDR :	Test de diagnostic rapide du paludisme
TNF :	Taux net de fréquentation
TPI :	Traitement préventif intermittent de l'infection au paludisme
TRO :	Thérapie de réhydratation par voie orale
UE :	Union Europénne
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS :	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID :	United States Agency for International Development
VCT :	Voluntary Counseling and Testing
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement, Côte d'Ivoire 2011-2012

Indicateur	Sexe		
	Féminin	Masculin	Ensemble
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans	12,2	17,8	14,9
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire[1]	64,4	71,8	68,1
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans[2]	43,9	66,6	55,3
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire[3]	na	na	0,9
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire[3]	na	na	0,7
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans			
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile[4]	98 ‰	133 ‰	108 ‰
4.2 Taux de mortalité infantile[4]	61‰	90 ‰	68‰
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	63,4%	65,5%	64,5%
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1 Taux de mortalité maternelle[5]	614	na	na
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[6]	na	na	59,4 %
5.3 Taux de prévalence contraceptive[7]	18,2%	na	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes[8]	129,0 ‰	na	na
5.5 Couverture en soins prénatals			
5.5a Au moins une visite prénatale	90,6%	na	na
5.5b Quatre visites prénatales ou plus	44,2%	na	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	27,1%	na	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.1 Prévalence du VIH dans la population des 15-24 ans	2,2 %[a]	0,3 %	1,3 %
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques[9]	38,4 %[a]	59,0 %	48,7 %[b]
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida[10]	19,7% [a]	26,4 %	23,1 %[b]
6.4 Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	0,52	0,88	O,66
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	36,3 %	38,0 %	37,2 %
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens appropriés[11]	16,0 %	19,1 %	17,5 %
	Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable			
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée[12]	92,4 %	67,2 %	78,4 %
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées[13]	38,8 %	8,2 %	21,9 %

na = Non applicable.
[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire qui fréquent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.
[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.
[3] Basé sur la fréquentation nette déclaré, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire, 12-18 ans pour le secondaire et 19-24 ans pour le tertiaire.
[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.
[5] Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 7 ans précédant l'enquête.
[6] Parmi les naissances des cinq années précédant l'enquête.
[7] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.
[8] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans for la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.
[9] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.
[10] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.
[11] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.
[12] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.
[13] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisance auto-aérée, ou une fausse d'aisance avec dalle et ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.
[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.
[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.


CÔTE D'IVOIRE
N
MALI
BURKINA FASO
GUINÉE
Nord
Nord-Ouest
Nord-Est
Centre-Nord
Ouest
Centre-Ouest
Centre
Centre-Est
GHANA
LIBERIA
Sud
Abidjan
Sud-Ouest
Océan Atlantique
0
50
100
200
Kilomètres

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Le présent chapitre est consacré à la présentation des caractéristiques géographiques, économiques, démographiques et sanitaires de la Côte d'Ivoire ainsi qu'à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS).

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest entre les 4°30' et 10°30' de latitude Nord. Elle s'étend sur une superficie de 322 462 km² et fait frontière avec le Golfe de Guinée au Sud, le Ghana à l'Est, le Libéria et la Guinée à l'Ouest, le Mali et le Burkina Faso au Nord.

Le relief relativement peu accidenté est composé de plaines au Sud, de plateaux étagés au Centre et au Nord et de montagnes à l'Ouest dont le point culminant est le Mont Nimba (1 753 mètres).

Deux masses d'air importantes traversent le pays : une masse d'air en provenance du Nord, caractérisée par un vent sec et chaud et chargé de fines poussières de l'harmattan, de décembre à janvier et, une masse d'air venant de l'Océan Atlantique au Sud, constituée d'air humide. Le contact de ces deux masses d'air forme le Front Inter-Tropical (FIT) qui provoque des précipitations de type mousson. Les mouvements saisonniers du FIT au-dessus du territoire national, permettent de distinguer quatre principales zones climatiques à rythme et volume de précipitations variables. Ce sont :

- le Sud avec quatre saisons dont une grande saison des pluies d'avril à juillet, une petite saison sèche de juillet à septembre, une petite saison des pluies de septembre à novembre, et une grande saison sèche de décembre à mars ;
- le Centre, caractérisé par une saison sèche de novembre à mars et par une saison des pluies marquée par deux pluviométries maxima : l'une au mois de juin et l'autre au mois de septembre;
- le Nord avec deux saisons très opposées : une saison sèche très longue et une saison des pluies assez courte (juin - septembre);
- le Centre-Ouest, au relief montagneux, se distingue par une saison des pluies très longue et une saison sèche de courte durée.

Les pluviométries annuelles moyennes de ces différentes zones climatiques varient de 900 mm (au Nord) à 2 300 mm (au Sud).

Les changements climatiques qui affectent le monde entier n'ont pas épargné la Côte d'Ivoire. Il en résulte une perturbation dans l'alternance des saisons. Ainsi, on peut retrouver maintenant de fortes pluies en décembre et l'harmattan ne dure plus que quelque semaines.

La sécheresse qui a affecté le Sahel pendant plus d'une décennie a également touché la Côte d'Ivoire aussi bien dans les zones les moins arrosées que dans celles qui bénéficient de précipitations les plus

abondantes, causée en partie par le déboisement trop rapide de la forêt. Il s'en est suivi une concentration des pluies sur une période plus courte ainsi qu'une détérioration de l'alternance des saisons dans le Sud.

En matière de température, les amplitudes diurnes les plus importantes se situent au mois de janvier. Elles sont inférieures à 10°C dans le Sud forestier, avoisinent 15°C dans le Centre et atteignent parfois 20°C dans le Nord. Les températures oscillent autour de 28°C en moyenne, avec des taux d'humidité atmosphérique de 80 % à 90 % au Sud et de 60 % à 70 % au Nord.

La végétation du pays est déterminée par la diversité des zones climatiques et l'inégale répartition des précipitations entre le Nord et le Sud. La forêt et la savane, séparées par une ligne qui suit approximativement l'isohyète 1 300 mm, constituent les deux grandes zones de végétation. Située au Sud du pays et couvrant les deux cinquièmes du territoire national, la zone de forêt dense est subdivisée en forêts hygrophiles et forêts mésophiles. A l'opposé, le Nord du pays a une végétation de forêt clairsemée et de savanes arborées ou boisées.

Au total, le pays est couvert par quatre types de climats, à savoir :

- le climat généralement chaud et humide, constitue une transition entre l'équatorial (le long des côtes) et le tropical (semi-aride à l'extrême Nord) ;
- le climat subéquatorial, caractérisé par des températures de faibles amplitudes de (25°C à 30°C) et des précipitations abondantes, qui atteignent à Abidjan 1 766 mm ;
- le climat tropical de savane humide, couvre le Nord de la zone forestière et le Sud de la région des savanes ;
- le climat de savane sec, concerne principalement la zone des savanes qui est caractérisée par la présence intermittente entre les mois de décembre et février d'un vent frais et sec, l'harmattan.

Quatre grands fleuves arrosent le pays. Ils coulent du Nord au Sud avant de se jeter dans l'Océan Atlantique. Il s'agit du Cavally (700 km) à l'extrême-Ouest, du Sassandra (600 km) à l'Ouest, du Bandama (1 050 km) au Centre et du Comoé (1 160 km) à l'Est.

Sur le plan administratif[1], le pays est divisé en 14 districts dont deux autonomes (Abidjan et Yamoussoukro), 31 régions, 108 départements, 510 sous-préfectures et 197 communes. Au niveau déconcentré, la région est dirigée par un Préfet de région, le département par un Préfet de département et la sous-préfecture par un Sous-préfet. Au niveau décentralisé, le District est dirigé par un Gouverneur, la région par un Président de Conseil régional et la Commune par un Maire.

1.1.2 Économie

Dès son accession à l'indépendance, la Côte d'Ivoire a opté pour une stratégie de développement basée sur trois axes que sont : (i) le libéralisme économique comme projet de société et forme d'organisation de l'activité économique ; (ii) la promotion de l'agriculture, en particulier les cultures de rente comme moteur de la croissance et (iii) l'ouverture sur l'extérieur comme soutien à la croissance. Cette stratégie de développement accordait une primauté à l'Etat comme promoteur et régulateur de l'activité économique. Ensuite, dans l'optique de favoriser l'éclosion d'un secteur privé dynamique, l'Etat a adopté différents codes d'investissement et mis en place des structures de soutien à l'entrepreneuriat et à la mobilisation de l'épargne domestique à travers la création d'une série d'organismes de financement et d'épargne.

[1] Selon le Décret n°2011-262 du 28 septembre 2011.

L'économie ivoirienne repose principalement sur l'agriculture qui est basée essentiellement sur le binôme Café-Cacao. La Côte d'Ivoire est 1er producteur mondial de cacao (41% de la production mondiale) et 3e producteur mondial de café. La Côte d'Ivoire produit également le coton, le palmier à huile, l'ananas, la banane, l'anacarde. L'agriculture contribue à 22 % du PIB et constitue la source de revenus des deux tiers des ménages. Elle procure environ 75 % des recettes d'exportation non pétrolière et occupe 46 % de la population active. Le pays développe également des cultures vivrières, notamment le riz, la banane plantain, le manioc, l'igname, le maïs, qui contribuent pour plus de 17 % au PIB. Il produit le gaz et le pétrole qui contribuent pour environ 6 % au PIB.

L'analyse des profils de revenus indique cependant une détérioration des conditions de vie des ménages depuis les années 90. Le taux de pauvreté en 2008 atteint 49 % au niveau national, avec une forte prédominance de la pauvreté rurale (62 %) contre 29 % en milieu urbain. En 1993, ces taux étaient de 32 % au niveau national, 42 % en milieu rural et 19 % en milieu urbain.

Les crises sociopolitiques successives que le pays a connues, ont sapé les bases de l'économie et l'ont replongé dans une phase de croissance négative. L'économie n'a renoué avec la croissance qu'à partir de 2004. Cette reprise s'est consolidée d'une part avec la conclusion d'un programme d'Assistance d'Urgence Post-Conflit (AUPC) du FMI et d'autre part, avec l'apurement des arriérés de paiement envers la Banque Mondiale et le groupe de la BAD, après l'Accord Politique d'Ouagadougou (APO) de 2007. Cet environnement favorable a permis la réalisation d'un taux de croissance de 1,6 % en 2007 et 2,3 % en 2008.

L'amélioration du cadre macroéconomique et l'apaisement du climat social ont conduit à la conclusion d'un programme triennal appuyé par la Facilité Elargie de Crédit couvrant la période 2009-2011. La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'Initiative PPTE ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3,8 % en 2009 et environ 6 % en 2012. Parallèlement, le PIB par tête a connu une croissance très faible de 0,24 % en moyenne par an sur la période 2004 - 2010.

Malgré un début de diversification de son économie, la Côte d'Ivoire a continué à être fortement tributaire des matières premières. Avec les crises successives et une certaine opacité dans la gestion des ressources publiques, le pays n'a donc pas pu bénéficier de l'amélioration significative des termes de l'échange depuis le début des années 2000 et ses indices de développement pour la plupart se sont retrouvés en dessous de la moyenne des pays de l'Afrique subsaharienne. Ainsi, la Côte d'Ivoire se retrouve en 2011 au 169ème rang sur 183 pays dans le classement de la Banque Mondiale en ce qui concerne le climat des affaires et dans le groupe des 30 pays dans le monde qui se situent au bas de l'échelle en ce qui concerne la bonne gouvernance et la lutte contre la corruption. La valeur ajoutée manufacturière par habitant a diminué au cours des dernières décades d'après les indices de l'ONUDI. Enfin, le pays se retrouve 170ème sur 187 pays en ce qui concerne l'Indice de Développement Humain du PNUD.

1.1.3 Population

La population de la Côte d'Ivoire est estimée à 22,6 millions d'habitants en 2011, d'après les projections de l'Institut National de la Statistique (INS) sur la base des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1998. Le taux de croissance démographique annuel est estimé à 2,6 % en 2011. La population ivoirienne est constituée d'une soixantaine d'ethnies regroupées en cinq grands groupes ethniques, à savoir : les Akan, les Krou, les Mandé du Sud, les Mandé du Nord et les Gur.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	Année 1998	Année 2011
Population totale	15 366 672	22 594 234
Population urbaine (en %)	42,5	51,4
Population rurale (en %)	57,5	48,6
Femmes en âge de procréer	3 685 805	5 433 314
Taux d'accroissement annuel (en %)	3,3	2,6
Taux brut de natalité (pour 1000)	40,6	35,7
Indice synthétique de fécondité (enfant par femme)	5,4	4,8
Taux brut de mortalité (pour 1000)	14,2	12,9
Espérance de vie à la naissance (en année)	50,9	53,1

Source : INS, Projections de population à partir du RGPH 1998, 2001

Conscient de la place et du rôle de la population dans le processus de développement, le Gouvernement a adopté en mars 1997 une politique de population afin de mieux prendre en compte les variables démographiques dans la planification du développement.

La Politique Nationale de Population (PNP), dont l'horizon est 2025, s'inscrit dans la vision selon laquelle la population est la principale ressource du pays. Elle doit jouir d'une bonne santé, être compétente, psychologiquement équilibrée, dotée d'un sens civique aigu, acteur de son propre développement, vivant dans la cohésion et en harmonie avec son milieu, respectueuse des droits des hommes, des femmes, des enfants et ceux des catégories sociales les plus vulnérables.

Le but poursuivi par la PNP est d'améliorer le niveau de vie des populations et de la qualité des ressources humaines dans la perspective d'un développement humain durable. Il s'agit entre autres, de maîtriser la croissance de la population, gérer les migrations pour en faire une opportunité, valoriser le capital humain, assurer le cadre de vie des populations et la protection de l'environnement et promouvoir l'équité du genre.

La mise en œuvre de la PNP traduite en programme d'actions pour la période 2002-2006 a été contrariée par un environnement sociopolitique et économique très défavorable : crise politico-militaire, insuffisance d'information sociodémographique, insuffisance de stratégies de suivi/évaluation et de coordination des politiques de population.

En raison des nouvelles priorités, la PNP a été actualisée en 2012 en prenant en compte les différentes politiques et programmes de développement national, entre autres la Stratégie Nationale de Développement basée sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Plan National de Développement (PND), le Plan National d'Action pour la Femme (PNAF), la Politique Nationale de Santé (PNS) et la Politique Nationale de l'Aménagement du Territoire (PNAT).

1.1.4 Politique en matière de santé

Le Gouvernement, à travers le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida a élaboré la Politique Nationale de Santé (PNS) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015. Ces documents tiennent compte des défis à relever par la Côte d'Ivoire en matière de santé et dans la perspective de l'accélération de l'atteinte des OMD.

Le PNDS 2012-2015 traduit la volonté du Gouvernement et de ses partenaires d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires du pays caractérisés surtout par des niveaux encore élevés des taux de morbidité et de mortalité touchant en particulier la femme et l'enfant.

Le PNDS 2012-2015 vise globalement à améliorer l'état de santé et le bien être des populations. De façon spécifique, il vise à :

- renforcer la gouvernance du secteur et le leadership du Ministère en charge de la santé ;
- améliorer l'offre et l'utilisation des services de santé ;
- améliorer la santé maternelle et celle des enfants de moins de cinq ans ;
- renforcer la lutte contre la maladie et les infections nosocomiales ;
- renforcer la prévention, la promotion de la santé et la médecine de proximité.

Consciente de l'importance de la santé dans le processus de développement et dans la relance de la croissance du pays, la Côte d'Ivoire en a fait une de ses priorités. Ainsi, l'élaboration d'un document de politique marque un nouveau départ dans le développement du système de santé.

Suite aux crises successives, la situation sanitaire qui était préoccupante s'est aggravée avec une morbidité et une mortalité élevées avec une recrudescence de maladies à potentiel épidémique, compromettant ainsi l'atteinte des OMD.

La Côte d'Ivoire, en adhérant au Partenariat International pour la Santé (IHP+), a fait le choix d'accélérer l'avancée vers les OMD liés à la santé et d'améliorer ainsi la santé des populations.

Dans ce contexte, le Gouvernement a adopté une PNS fondée sur des valeurs et des principes de base, visant à influencer les décisions et les actions à long terme pour l'amélioration de la santé et le bien-être des populations.

1.2. CADRE INSTITUTIONNEL ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

La troisième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-III) combinée à l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS) a été réalisée par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) en collaboration avec l'Institut National de la Statistique (INS). L'EDS-MICS 2011-2012 a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) d'ICF International, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et le VIH/sida. L'enquête a été financée par l'Etat de Côte d'Ivoire, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), l'UNICEF, l'UNFPA, l'Union Européenne, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial et l'ONUSIDA.

Pour sa mise en œuvre, un Comité de pilotage et un Comité technique ont été créés. Le Comité de pilotage est composé des représentants des organismes nationaux et internationaux, intervenant dans les domaines de la santé, de la population, du VIH/sida et des IST. Ce comité donne les grandes orientations et est informé régulièrement de l'avancement du projet par le Comité technique.

Le Comité technique a fait le suivi régulier de tous les aspects techniques et administratifs de l'enquête, en particulier le plan de travail de L'EDS-MICS 2011-2012 et les protocoles des tests de parasitémie et de dépistage du VIH ainsi que le contenu final des questionnaires.

Certains organismes et institutions ont eu des responsabilités spécifiques. Il s'agit notamment :

- du Projet Rétro-CI, le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), le Programme National de Nutrition (PNN) et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) qui ont été responsables de la formation des enquêteurs en prélèvements sanguins et de l'encadrement du personnel de terrain. Le Projet Rétro-CI a aussi été responsable de l'analyse des échantillons sanguins pour le VIH.

- de l'Institut Pasteur qui a été responsable de l'analyse des échantillons sanguins pour le paludisme.

1.2.2 Objectifs

L'objectif général de L'EDS-MICS 2011-2012 était de collecter les données nécessaires à l'actualisation des indicateurs démographiques et de santé, notamment les indicateurs du sida et du paludisme.

Les objectifs spécifiques de L'EDS-MICS 2011-2012 étaient de :

- recueillir des données à l'échelle nationale qui permettent de calculer des indicateurs démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité, de mortalité maternelle et de mortalité infantile et infanto-juvénile et d'analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;

- mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode et les préférences en matière de fécondité ;

- recueillir des données sur la santé familiale : vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée, des Infections des Voies Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre et/ou de convulsions chez les enfants de moins de cinq ans, visites prénatales et assistance à l'accouchement ;

- recueillir des données sur la prévention et sur le traitement du paludisme ;

- réaliser des mesures anthropométriques pour évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants ;

- réaliser un test d'anémie auprès des enfants de moins de cinq ans, des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;

- recueillir des données sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des femmes et des hommes relatives aux IST et au sida ;

- estimer la prévalence du VIH dans la population des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;

- estimer la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;

- recueillir des données sur la pratique de l'excision ;

1.3 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Ce sous chapitre traite de l'échantillonnage, des différents types de questionnaires utilisés et les tests effectués au cours de l'EDS-MICS 2011-2012.

1.3.1 Échantillonnage

L'EDS-MICS 2011-2012 vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national de 10 413 ménages a été sélectionné. L'échantillon était stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des onze domaines d'étude, correspondant aux dix anciennes régions administratives et à la ville d'Abidjan, pour lesquels on dispose d'une estimation pour tous les indicateurs clés.

L'échantillon de L'EDS-MICS 2011-2012 était un échantillon aréolaire stratifié à deux degrés. Au premier degré, des grappes ou districts de recensement (DR) ont été tirés sur l'ensemble du territoire national à partir de la liste des DR du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1998. Compte tenu de l'ancienneté de cette base, une mise à jour complète des grappes, a été effectuée. Cette actualisation a permis d'obtenir une liste complète de ménages résidant dans la grappe et cette liste a servi de base de sondage pour tirer les ménages au deuxième degré. Globalement, 352 grappes, dont 161 en milieu urbain et 191 en milieu rural, ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique à probabilité proportionnelle à la taille ; la taille du DR étant le nombre de ménages.

Au deuxième degré de tirage et selon le milieu de résidence, un nombre fixe de ménages a été tiré dans chaque grappe dénombrée par un tirage systématique à probabilité égale. Le nombre moyen de ménages tirés dans une grappe est de 27 en milieu urbain et de 32 en milieu rural.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-59 ans ont également été enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. En outre, dans ce sous-échantillon de ménages, il était proposé à toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que pour tous les enfants de 6-59 mois, un test d'anémie. En plus, dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel. Enfin, dans les ménages du même sous-échantillon, tous les enfants de moins de cinq ans et toutes les femmes enceintes étaient éligibles pour le test de parasitémie.

Le tableau 1.2 récapitule les résultats de la collecte. Il apparaît que sur les 352 grappes sélectionnées dans le cadre de l'EDS-MICS 2011-2012, 351 ont pu être enquêtées, un étant inaccessible. Au total, 10 413 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 9 873 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 9 873 ménages, 9 686 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98 % (tableau 1). Le taux de réponse des ménages est légèrement plus élevé en milieu rural (99 %) qu'en milieu urbain (97 %).

Dans les 9 686 ménages enquêtés, 10 848 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 10 060 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 93 %. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 5 677 hommes étaient éligibles et 5 135 ont été interviewés (taux de réponses de 91 %). Les taux de réponse observés en milieu rural sont sensiblement plus élevés que ceux obtenus en milieu urbain tant chez les femmes (95 % contre 91 %) que chez les hommes (94 % contre 86 %).

Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

Résultat	Milieu de résidence		Région											Ensemble
	Urbain	Rural	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ville d'Abidjan	
Interviews Ménages														
Ménages sélectionnés	4 341	6 072	814	953	1 072	937	873	920	920	878	808	1 022	1 216	10 413
Ménages occupés	4 127	5 746	783	878	1 007	876	816	882	891	833	777	955	1 175	9 873
Ménages interviewés	4 013	5 673	770	866	991	858	795	872	878	819	758	942	1 137	9 686
Taux de réponse des ménages[1]	97,2	98,7	98,3	98,6	98,4	97,9	97,4	98,9	98,5	98,3	97,6	98,6	96,8	98,1
Interviews des femmes de 15-49 ans														
Effectif de femmes éligibles	5 070	5 778	801	920	1 094	913	883	802	1 209	889	798	881	1 658	10 848
Effectif de femmes éligibles interviewées	4 595	5 465	778	855	1 054	842	844	774	1 136	824	716	837	1 400	10 060
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	90,6	94,6	97,1	92,9	96,3	92,2	95,6	96,5	94,0	92,7	89,7	95,0	84,4	92,7
Interviews des hommes de 15-59 ans														
Effectif d'hommes éligibles	2 619	3 058	361	531	527	501	408	406	583	540	444	484	892	5 677
Effectif d'hommes éligibles interviewés	2 258	2 877	353	496	474	455	393	391	546	494	388	458	687	5 135
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	86,2	94,1	97,8	93,4	89,9	90,8	96,3	96,3	93,7	91,5	87,4	94,6	77,0	90,5

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés.
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

Cependant, quel que soit le milieu de résidence, les taux de réponse des ménages, des femmes et des hommes sont nettement supérieurs à ceux de l'enquête sur les indicateurs du sida (EIS 2005), utilisés dans la conception du plan de sondage, ce qui dénote la bonne qualité des opérations de collecte.

1.3.2 Questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de L'EDS-MICS 2011-2012: le questionnaire ménage, le questionnaire femme et le questionnaire homme. Le contenu de ces documents est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme MEASURE DHS, auxquels ont été rajoutés certains modules développés par l'UNICEF dans le cadre des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS).

Des réunions regroupant des experts du Gouvernement et des partenaires au développement ont été organisées pour adapter les questionnaires de base en tenant compte des besoins des utilisateurs et des problèmes pertinents en matière de population et de santé.

Le questionnaire ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. Un des objectifs essentiels du Questionnaire Ménage était d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour des interviews individuelles. Des informations de base sur les caractéristiques de chaque personne ont été collectées, y compris le lien avec le chef de ménage, l'âge, le sexe, la survie des parents, l'éducation scolaire et préscolaire, le travail des enfants, la déclaration à l'état civil.

Le questionnaire ménage a également permis de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, comme la principale source d'eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol et du toit du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de moustiquaires et le type de sel utilisé dans le ménage. Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), les tests d'hémoglobine (Hb), du paludisme des personnes éligibles.

Le questionnaire individuel femme a été utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Il comprend les treize (13) sections suivantes:

- caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- reproduction;
- contraception ;
- grossesse et soins postnatals ;
- vaccination des enfants, santé et nutrition ;
- mariage et activité sexuelle ;
- préférence en matière de fécondité ;
- caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- VIH / sida ;
- autres problèmes de santé ;
- excision / mutilations génitales féminines ;
- relations dans le ménage ;
- mortalité maternelle.

Le questionnaire individuel homme comprend les huit (8) sections suivantes :

- caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté ;
- reproduction ;
- contraception ;
- mariage et activité sexuelle ;
- préférence en matière de fécondité ;
- emploi et rôle des sexes ;
- VIH-sida ;
- autres problèmes de santé.

1.3.3 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH et d'hémoglobine. Dans ce même sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine et du paludisme. En outre, dans ce même sous-échantillon, les femmes enceintes de 15-49 ans étaient aussi éligibles pour le test du paludisme. Les protocoles pour les tests d'hémoglobine, du VIH et du paludisme ont été approuvés par le Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS), par le Comité d'Éthique (Institutional Review Board) d'ICF International, et par le Comité d'éthique de CDC à Atlanta.

1.3.3.1 Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode utilisée pour diagnostiquer l'anémie. Ce test a été effectué à la fois sur les enfants de 6-59 mois, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans issus des ménages sélectionnés, en utilisant le système HemoCue. Après lecture et obtention du consentement éclairé, l'enquêteur piquait le bout du doigt avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une micro-cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage, était communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présentait

une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

1.3.3.2 Test du paludisme

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*, transmis lors de la piqûre d'un moustique femelle du genre *Anophèles*. Pour savoir la prévalence de cette pandémie, des prélèvements de sang ont été effectués auprès des femmes enceintes et des enfants de 6-59 mois des ménages sélectionnés. Deux tests de parasitémie palustre ont été faits : le test de diagnostic rapide (TDR) et la goutte épaisse (GE). Après lecture et obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'hémoglobine) sur la bandelette du TDR. Les résultats du test de diagnostic rapide obtenu au bout de 15minutes environ étaient communiqués immédiatement aux participants après avoir été enregistrés dans le questionnaire ménage. S'il s'agit d'un paludisme simple chez l'enfant, il lui était offert sur le champ un traitement (Combinaison Thérapeutique d'Artémisinine, ou CTA, à base d'Artésunate et d'Amodiaquine) tout en expliquant aux parents les contre-indications et les effets secondaires potentiels du traitement.

Par ailleurs, un échantillon de gouttes de sang a été prélevé sur une lame porte-objet pour confectionner la goutte épaisse qui a été analysée à l'unité de Paludologie du département de Parasitologie et Mycologie de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI). La lame était étiquetée par un code qui était aussi collé dans le questionnaire pour faciliter la correspondance.

1.3.3.3 Test du VIH

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon des ménages sélectionné pour l'enquête homme. Des prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes de 15-59 ans et de toutes les femmes de 15-49 ans qui acceptaient volontairement de se soumettre au test du VIH. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, on a établi la liste des membres du ménage désireux de connaître leur statut sérologique à VIH pour le transmettre à l'équipe mobile de VCT (Conseil et Test Volontaire) qui leur offraient conseils, test gratuit et les résultats.

Après lecture et obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélevait des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres était alors collée sur le papier filtre. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à l'INS à Abidjan pour enregistrement, vérification et transfert au Projet Retro-CI. Le Projet Retro-CI enregistrait à son tour les prélèvements avant de les stocker à basse température.

Lorsque la saisie des questionnaires a été terminée à l'INS, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, et les coefficients de pondération ont été appliqués. Après vérification que le fichier de données était dans son format final, les résultats préliminaires ont été générés et tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de grappe) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par

ailleurs, les questionnaires contenant ces identifiants ont également été détruits. Ce n'est qu'à ce stade que le Projet Retro-CI a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang.

1.3.4 Formation et collecte des données

Toutes les procédures de collecte de L'EDS-MICS 2011-2012 ont été pré-testées. Une vingtaine d'agents a été recrutée et formée pendant quatre semaines sur le remplissage des questionnaires et les procédures de tests. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle. Les activités de terrain du pré-test se sont déroulées dans un quartier précaire, un quartier populaire, un quartier résidentiel et un village à Abidjan et ses environs en dehors de l'échantillon. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du pré-test a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite était possible. Les leçons tirées de cette enquête pilote ont été valorisées dans la finalisation des documents techniques de l'enquête.

Pour l'enquête proprement dite, l'INS a recruté 144 candidats qui ont tous reçu une formation complète sur tous les volets de l'enquête du 24 octobre au 10 novembre 2011. À l'issue d'un test pratique, les 111 meilleurs agents ont été retenus. Ceux-ci ont bénéficié d'une formation sur les prélèvements de sang et, parmi eux, 54 femmes ont participé à une session pratique de prélèvements de sang du 16 au 18 novembre 2011 dans 10 structures de santé.

À l'issue de la formation, 3 superviseurs permanents, 18 agents chargés des prélèvements et des prises des mesures anthropométriques, 18 contrôleuses, 18 chefs d'équipes hommes, 18 enquêteurs et 36 enquêtrices ont été retenus. Ces agents de terrain étaient repartis en 18 équipes. Les enquêteurs menaient à la fois les interviews ménages et des interviews individuelles hommes, tandis que les enquêtrices se chargeaient des interviews auprès des femmes. Les contrôleuses vérifiaient la qualité du travail effectué par les enquêtrices et les chefs d'équipe faisaient autant pour le travail des enquêteurs, en plus de leurs responsabilités de gestion des équipes.

La collecte des données a démarré le 5 décembre 2011 dans les grappes de la ville d'Abidjan avant le déploiement des équipes dans les autres régions. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. Ensuite, les équipes ont été déployées dans leurs zones respectives de travail, à l'intérieur du pays, en fonction de leurs connaissances linguistiques pour faciliter la communication. La collecte s'est complètement achevée le 11 mai 2012.

1.3.5 Traitement des données

Le traitement des données a consisté en la codification, la saisie, l'édition des données et l'apurement du fichier. Ces tâches ont été effectuées, du 13 janvier au 13 juillet 2012, par 11 agents de codification et 32 agents de saisie. Ils ont été supervisés par un membre de l'équipe technique, un informaticien de l'INS et deux informaticiens d'ICF International.

La codification a consisté à corriger les erreurs de réponses et de compléter les questionnaires en ajoutant les codes aux variables non pré-codées. Les questionnaires vérifiés et codifiés faisaient l'objet d'une double saisie de sorte à minimiser les erreurs de saisie. Concernant la saisie des données faite sur le logiciel CSPro, elle a débuté environ trois semaines après le début de la collecte de sorte à pouvoir rattraper certaines erreurs de réponses sur le terrain. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque agent enquêteur, les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient communiquées aux équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

Après correction des erreurs issues de la double saisie, un rapport d'édition par grappe était produit. Ce rapport était un condensé des incohérences entre les variables d'un même questionnaire ou à l'intérieur d'un même ménage. L'apurement final du fichier, dernière étape de traitement, n'est intervenu qu'après la correction de toutes les erreurs éditées.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Principaux résultats

- Au niveau national, 78 % de la population des ménages s'approvisionnent en eau de boisson à une source améliorée ; cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (67 %).
- L'accès à des installations sanitaires améliorées, qui est un Objectif du Millénaire pour le Développement, reste limité en Côte d'Ivoire : globalement, 53 % de ménages (78 % en milieu rural et 23 % en milieu urbain) ne disposent pas de toilettes améliorées.
- En dépit des progrès accomplis au fil des années, 44 % des ménages (71 % en milieu rural et 12 % en milieu urbain) ne disposent toujours pas d'électricité.
- Un ménage compte, en moyenne 5,1 personnes ; et près de la moitié de la population (44 %) a moins de 15 ans.
- Près d'une femme sur deux (51 %) et un peu plus d'un homme sur trois (36 %) n'ont aucun niveau d'instruction.
- Le taux net de scolarisation primaire est de 68 % et le taux net de scolarisation secondaire, de 29 %.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les conditions de vie des ménages à travers le type d'eau de boisson utilisé, le type des toilettes, les caractéristiques des logements, les biens possédés, le niveau de bien-être et le lavage des mains. Il présente également les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages comme la structure par âge et sexe, la composition des ménages, le niveau d'instruction et la fréquentation scolaire. En effet, les caractéristiques des populations et les conditions de vie des ménages peuvent être des déterminants de l'état de santé de la population en général.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Comme dans la plupart des enquêtes EDS, l'EDS-MICS 2011-2012 s'est intéressée à certaines caractéristiques de l'habitat à savoir : la source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes utilisées par le ménage, l'accès à l'électricité, le matériau de revêtement du sol, le nombre de pièces du logement et le type de combustible utilisé pour la cuisine. Le questionnaire ménage a aussi recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, téléphone portable ou fixe, réfrigérateur, cuisinière, ordinateur, etc.) et de moyens de transport (bicyclette, motocyclette, véhicule). Il a également permis de collecter des informations sur l'endroit utilisé pour cuisiner, la fréquence à laquelle l'on fume dans le logement et l'endroit utilisé le plus souvent par les membres du ménage pour se laver les mains. Ces informations permettent aussi de calculer un score de bien être pour chaque ménage et donc de constituer des groupes homogènes selon le niveau de bien-être socio-économique.

2.1.1 Caractéristiques de l'habitat

2.1.1.1 Eau de boisson

La classification en source « améliorée » et « non améliorée » des sources différentes d'approvisionnement en eau de boisson des ménages est celle proposée par le Programme commun OMS/UNICEF[1] de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Les sources dites améliorées sont adéquates à la consommation humaine et couvrent aussi bien l'adduction en eau potable (robinet), l'hydraulique villageoise (pompe publique) que les autres sources d'eau protégées (puits protégés, eau en bouteille, etc.).

Les résultats présentés dans le tableau 2.1 montrent qu'au niveau national, 78 % de la population s'approvisionnent en eau de boisson à une source améliorée. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (67 %). En milieu urbain, les principales sources améliorées d'approvisionnement en eau de boisson des populations sont les robinets se trouvant dans leurs logements, cours ou concessions (63 %), les puits creusés protégés (17 %) et les robinets publics ou fontaines (10 %). Par contre, en milieu rural, les principales sources améliorées d'approvisionnement en eau des populations sont les puits à pompe ou forage (21 %), les robinets publics ou fontaines (20 %) et les puits protégés (18 %). On relève qu'en milieu rural, une proportion importante de la population s'approvisionne en eau à des puits non protégés (19 %) ou à des eaux de surface (9 %).

Le temps mis pour s'approvisionner en eau de boisson est l'un des indicateurs de la proximité des points d'eau des logements. Au niveau national, 44 % des ménages ont de l'eau sur place avec une forte disparité entre le milieu urbain (74 %) et le milieu rural (19 %). Par ailleurs, en milieu urbain, 18 % des ménages mettent moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau contre 55 % en milieu rural. En outre, 7 % des ménages urbains mettent plus de 30 minutes pour se ravitailler en eau tandis que cette proportion est de 25 % en milieu rural.

Le traitement de l'eau de boisson par les ménages, quelle que soit la source de provenance, n'est pas une pratique courante en Côte d'Ivoire aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, 90 % des ménages ne traitent pas l'eau avant de la consommer (88 % en milieu urbain et 91 % en milieu rural). Il faut relever néanmoins que 7 % des ménages utilisent une méthode appropriée pour traiter l'eau (8 % en milieu urbain contre 6 % en milieu rural).

[1] *www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/*

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Ménage			Population		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson[1]						
Source améliorée	92,0	67,0	78,3	92,4	67,2	78,4
Robinet dans logement/cour/concession	61,4	6,7	31,5	62,9	7,0	32,0
Robinet public/fontaine	10,6	20,8	16,2	10,4	20,2	15,8
Puits à pompe/ forage	1,6	20,6	12,0	1,6	21,0	12,4
Puits creusé protégé	17,6	17,9	17,8	16,9	18,1	17,6
Source d'eau protégée	0,4	0,8	0,6	0,4	0,7	0,6
Eau en bouteille	0,5	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1
Source non améliorée	6,7	32,5	20,8	6,6	32,5	20,9
Puits creusé non protégé	5,8	19,2	13,2	5,7	19,1	13,1
Source d'eau non protégée	0,6	4,5	2,7	0,6	4,4	2,7
Eau de surface	0,3	8,8	4,9	0,3	9,0	5,1
Autres sources	1,3	0,4	0,8	1,0	0,2	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	92,0	67,0	78,3	92,4	67,2	78,4
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	74,1	19,4	44,2	74,9	20,8	45,0
Moins de 30 minutes	18,4	55,4	38,6	16,9	52,9	36,8
30 minutes ou plus	7,0	24,6	16,6	7,7	25,9	17,8
NSP/manquant	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[2]						
Ébullition	0,5	0,2	0,3	0,6	0,2	0,4
Ajout d'eau de Javel/chlore	5,6	3,9	4,7	6,5	3,6	4,9
Passée à travers un linge	2,2	1,7	1,9	2,5	1,8	2,1
Céramique, sable ou autre filtre	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5
Autre	4,1	3,7	3,9	4,4	3,6	4,0
Aucun traitement	88,0	90,8	89,5	86,5	90,9	88,9
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[3]	8,1	6,0	6,9	9,4	6,1	7,6
Effectif	4 393	5 293	9 686	21 979	27 247	49 226

[1] Le total comprend 9 ménages qui n'ont pas fourni d'information sur leur source d'approvisionnement en eau de boisson.
[2] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[3] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

2.1.1.2 Type de toilettes

Le tableau 2.2 présente la proportion de ménages et de la population des ménages ayant accès à des installations d'assainissement améliorées. Comme pour l'eau de boisson, les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en « améliorés » ou non, selon la classification du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

Au niveau national, moins d'un ménage sur cinq (18 %) utilise des toilettes améliorées et non partagées, essentiellement des toilettes avec chasse d'eau (13 %) et des fosses d'aisance avec dalles (5 %). Par ailleurs, 29 % des ménages utilisent des toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées avec d'autres ménages. Enfin, 19 % des ménages utilisent des fosses d'aisances sans dalle ou des trous ouverts et 33 % ne disposent d'aucun type de toilettes et font leurs besoins dans la nature.

Globalement, 53 % des ménages ne disposent pas de toilettes améliorées. Les différences entre les milieux de résidence sont très marquées : 78 % des ménages du milieu rural ne disposent pas de toilette améliorées contre 24 % en milieu urbain.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Ménage			Population		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	9,4	0,2	4,4	11,6	0,2	5,3
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	14,2	1,8	7,4	16,8	1,9	8,5
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	1,4	0,2	0,8	1,8	0,3	1,0
Fosses d'aisances avec dalle	6,4	4,5	5,3	8,3	5,8	6,9
Autres	0,2	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2
Total	31,6	6,8	18,0	38,8	8,2	21,9
Toilettes partagées[1]						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	4,0	0,3	2,0	3,4	0,2	1,6
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	8,0	1,0	4,2	6,8	0,8	3,5
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	4,4	0,3	2,2	4,2	0,5	2,1
Fosse d'aisances avec dalle	27,1	13,6	19,7	23,3	12,7	17,5
Autres	0,9	0,2	0,5	0,6	0,1	0,4
Total	44,4	15,4	28,5	38,3	14,3	25,0
Toilettes non améliorées						
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	16,9	21,4	19,4	15,9	20,7	18,5
Pas de toilettes/nature	5,6	55,9	33,1	5,8	56,5	33,8
Autre	0,6	0,1	0,3	0,5	0,1	0,2
Manquant	0,9	0,3	0,6	0,7	0,2	0,4
Total	24,0	77,9	53,4	22,8	77,5	53,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 393	5 293	9 686	21 979	27 247	49 226

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

2.1.1.3 Caractéristiques du logement

Le tableau 2.3 présente certaines caractéristiques du logement, comme l'accès à l'électricité, les matériaux de revêtement du sol, le nombre de pièces utilisées pour dormir, le type de combustible utilisé pour la cuisine et la fréquence à laquelle on fume dans le logement.

Dans l'ensemble, on constate que 56 % des ménages enquêtés (sensiblement au même niveau qu'en 2005 : 59 % à l'EIS) disposent de l'électricité avec de fortes disparités selon le milieu de résidence (88 % en milieu urbain contre 29 % en milieu rural). Au niveau des régions, c'est la ville d'Abidjan qui renferme le plus de ménages (96 %) disposant d'électricité suivie de la région du Centre-Est (61 %) et du Sud (60 %). A l'opposé, les régions du Nord et du Sud-Ouest sont les plus défavorisées pour ce qui est de l'accès à l'électricité (respectivement 31 % et 33 %).

Concernant les matériaux de revêtement du sol, on constate que sept ménages sur dix (70 %) vivent dans des logements dont le sol est recouvert de ciment. Bien que cette proportion soit élevée dans les deux milieux, elle est plus importante en milieu urbain (77 %) qu'en milieu rural (64 %). Au niveau des régions, cette proportion varie de 55 % dans la région de l'Ouest à 81 % dans la région du Sud. Par ailleurs, on note que 20 % des ménages ont des logements dont le sol est recouvert de terre, de sable ou de bouse ; on rencontre le plus fréquemment de tels matériaux de recouvrement du sol dans les ménages du milieu rural (34 %) et des régions de l'Ouest (42 %), du Nord-Ouest (41 %) et du Nord (37 %). En outre, la ville d'Abidjan est la seule zone où 25 % des ménages vivent dans des logements dont le sol est revêtu de carreaux. Dans toutes les autres régions, cette proportion ne dépasse pas 10 %.

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant des combustibles solides pour cuisiner; répartition (en%) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence et la région, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique du logement	Milieu de résidence		Région											
	Urbain	Rural	Ville d'Abidjan	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ensemble
Électricité														
Oui	88,1	29,0	96,1	41,2	60,5	55,8	47,7	30,7	39,5	39,3	45,8	60,1	32,6	55,8
Non	11,8	70,8	3,9	58,7	39,4	44,2	52,2	69,1	60,4	60,7	54,2	39,5	67,2	44,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol														
Terre/sable/bouse	2,6	33,6	0,4	24,6	22,1	11,6	16,7	37,2	28,7	41,0	42,3	11,1	28,1	19,5
Carrelage	16,6	1,5	25,1	3,7	8,7	9,6	5,8	2,6	3,2	2,1	1,4	6,1	1,5	8,3
Ciment	76,8	64,2	68,7	69,9	66,1	76,9	76,8	59,9	66,9	56,1	55,1	81,0	68,7	69,9
Moquette	2,7	0,1	3,8	1,6	0,3	0,7	0,4	0,0	0,5	0,6	1,2	0,9	0,3	1,3
Autre	1,1	0,5	1,5	0,2	2,7	1,1	0,2	0,1	0,7	0,1	0,0	0,5	1,4	0,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir														
Une	42,4	36,6	42,5	38,6	52,1	29,2	33,4	38,2	53,9	24,7	30,0	44,9	46,4	39,2
Deux	29,1	29,4	30,3	28,7	25,3	34,8	27,9	28,6	26,2	30,0	33,3	26,7	27,4	29,2
Trois ou plus	24,3	33,2	20,1	32,5	20,5	35,3	37,9	30,6	19,7	44,4	35,5	25,9	25,2	29,2
Manquant	4,2	0,8	7,1	0,3	2,1	0,6	0,8	2,6	0,2	0,9	1,2	2,5	1,1	2,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner														
Dans la maison	21,0	1,9	40,4	4,9	4,6	4,7	2,7	4,7	0,7	0,6	2,4	5,3	4,7	10,5
Dans un bâtiment séparé	23,1	45,1	15,1	38,6	42,0	34,2	45,1	48,0	29,1	48,5	45,5	28,2	45,0	35,1
A l'extérieur	48,4	46,0	37,8	51,5	46,5	56,4	46,1	41,6	58,2	45,8	46,8	56,8	39,0	47,1
Pas de repas préparé dans le ménage	7,2	6,6	6,1	4,6	7,0	4,4	5,7	5,3	11,6	4,8	5,2	9,2	11,2	6,9
Autre	0,2	0,3	0,3	0,4	0,0	0,2	0,5	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner														
GPL/gaz naturel/biogaz	31,8	0,9	64,1	4,3	6,6	3,6	4,5	0,6	2,2	0,2	0,3	8,4	2,0	14,9
Charbon de bois	32,8	5,4	25,1	16,2	20,7	33,7	11,9	15,8	6,9	8,5	10,2	21,7	13,1	17,8
Bois	27,6	86,9	3,8	74,4	65,7	58,0	77,9	78,0	77,9	86,3	84,3	60,3	73,7	60,0
Autre combustible	0,5	0,1	0,8	0,6	0,1	0,2	0,0	0,2	1,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3
Pas de repas préparé dans le ménage	7,2	6,6	6,1	4,6	7,0	4,4	5,7	5,3	11,6	4,8	5,2	9,2	11,2	6,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	60,7	92,3	29,5	90,6	86,4	91,7	89,8	93,7	86,1	94,9	94,5	82,0	86,8	78,0
Fréquence à laquelle on fume dans le logement														
Tous les jours	19,4	23,8	20,2	19,2	19,3	18,6	23,6	24,0	14,9	26,9	31,4	17,1	24,0	21,8
Une fois par semaine	2,6	3,2	2,1	1,3	2,9	2,9	1,1	1,4	2,8	3,9	6,7	4,7	2,0	2,9
Une fois par mois	0,6	0,4	0,4	0,1	0,0	0,6	0,2	0,7	0,2	1,2	1,1	0,6	0,0	0,5
Moins d'une fois par mois	0,8	0,4	1,3	0,0	0,4	0,4	0,1	0,2	0,5	1,0	0,9	0,9	0,0	0,6
Jamais	76,6	72,1	76,0	79,4	77,5	77,5	74,9	73,5	81,6	66,8	59,9	76,5	73,9	74,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 393	5 293	1 795	677	274	731	1 421	511	467	327	1 071	1 473	938	9 686

Note : L'ensemble inclut 4 ménages pour lesquelles on n'a pas d'information.

GPL = Gaz propane liquéfié.

[1] Inclut Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse.

S'agissant du nombre de pièces utilisées pour dormir, 39 % des ménages utilisent une pièce pour dormir tandis que 29 % utilisent deux pièces. De plus, près de trois ménages sur dix (29 %) utilisent trois pièces ou plus. La proportion de ménages disposant d'une seule pièce pour dormir est de 42 % en milieu urbain et 37 % en milieu rural. Au niveau des régions, c'est dans le Nord-Est et le Centre-Est qu'on observe les proportions les plus élevées des ménages qui utilisent une pièce pour dormir (respectivement 54 % et 52 %).

Quant à l'endroit utilisé pour cuisiner, 47 % des ménages cuisinent à l'extérieur (48 % en milieu urbain et 46 % en milieu rural), 35 % dans un bâtiment séparé du logement principal et 11 % des ménages cuisinent dans la maison. La séparation de la cuisine du logement principal est observée plus fréquemment dans les ménages du milieu rural (45 %) que dans ceux du milieu urbain (23 %) contrairement aux cuisines qui se trouvent à l'intérieur de la maison (21 % en milieu urbain et 2 % en milieu rural). Dans la ville d'Abidjan, quatre ménages sur dix (40 %) cuisinent à l'intérieur de la maison alors que dans toutes les autres régions, cette proportion ne dépasse pas 6 %. Que ce soit en milieu urbain comme en milieu rural, 7 % des ménages ne préparent pas de repas dans le ménage. Cette proportion atteint 12 % et 11 % respectivement dans les régions du Nord-Est et du Sud-Ouest.

En ce qui concerne le type de combustible utilisé pour la cuisine, 78 % des ménages utilisent un combustible solide, principalement le bois de chauffe (60 %) et cela s'observe plus fréquemment dans les régions du Nord-Ouest (86 %) et de l'Ouest (84 %). Le gaz domestique et le charbon de bois sont plus fréquemment utilisés en milieu urbain (respectivement 32 % et 33 %), alors qu'en milieu rural, c'est majoritairement le bois de chauffe (87 %) qui est le plus fréquemment utilisé. Dans la ville d'Abidjan, 64 % des ménages cuisinent leur repas principalement au gaz domestique et 30 % utilisent les combustibles solides notamment le charbon de bois (25 %).

Quant à la fréquence d'exposition des membres du ménage à la fumée de la cigarette, les résultats indiquent qu'on ne fume jamais dans environ trois quarts des ménages (74 %). Par contre, dans 22 % des ménages, on fume tous les jours dans le logement, avec une proportion relativement un peu plus élevée en milieu rural (24 %) qu'en milieu urbain (19 %). Selon les régions, la proportion des ménages dans lesquels on fume tous les jours varie entre 15 % dans la région du Nord-Est et 31 % dans la région de l'Ouest.

2.1.2 Biens durables possédés par les ménages

L'enquête a permis d'apprécier le niveau de vie des ménages à travers la possession de certains biens de consommation durables (téléphone, radio, télévision, etc.), de moyens de déplacement (bicyclette, voiture, motocyclette, scooter), de terres agricoles et/ou d'animaux de ferme.

Il ressort des données du tableau 2.4 que le téléphone portable est le bien le plus possédé (81 %) suivi de la radio (55 %) et de la télévision (43 %). Les ménages du milieu urbain possèdent davantage ces biens (respectivement 93 % ; 60 % et 70 %) que ceux du milieu rural (respectivement 71 % ; 50 % et 21 %). Les taux de possession en biens d'équipement des ménages sont généralement beaucoup plus élevés à Abidjan que dans l'ensemble du pays. En effet, 7 % des ménages de la ville d'Abidjan possèdent un téléphone fixe, 29 % un réfrigérateur, 47 % un réchaud et 13 % un ordinateur contre respectivement 2 %,11 %, 13 % et 4 % au niveau national.

Concernant les moyens de transport, la bicyclette est le bien le plus possédé par les ménages (39 %) ; suivi de la motocyclette ou scooter (19 %). Seulement 3 % des ménages ont une voiture ou un camion. La bicyclette et la motocyclette ou scooter sont le moyen de locomotion les plus fréquents dans les ménages du milieu rural (respectivement 57 % et 22 % contre 18% et 16 % des ménages du milieu urbain). À l'opposé, la voiture ou camion est plus utilisée par les ménages du milieu urbain (6 % contre 1 % des ménages du milieu

rural). À Abidjan, 8 % des ménages sont propriétaires d'un véhicule alors que cette proportion varie entre 1 % et 3 % dans les autres régions.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence et la région, Côte d'Ivoire 2011-2012

Possession	Milieu de résidence		Région											Ensemble
	Urbain	Rural	Ville d'Abidjan	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	
Équipements possédés par le ménage														
Radio	59,8	50,3	62,2	47,2	62,2	58,8	56,5	50,5	52,9	52,9	45,0	56,9	48,2	54,6
Télévision	69,8	21,0	82,1	26,7	41,2	45,0	39,1	24,0	22,8	24,9	26,4	44,0	30,6	43,2
Téléphone portable	92,6	71,0	96,1	69,0	83,0	78,9	85,1	62,3	64,0	77,6	64,8	87,4	82,0	80,8
Téléphone fixe	4,2	0,2	6,8	0,9	3,1	0,8	1,5	0,7	1,7	0,6	0,1	0,6	1,1	2,0
Réfrigérateur	20,8	3,5	29,1	4,8	7,6	12,0	6,4	7,7	3,7	5,3	6,6	11,2	3,7	11,3
Machine à laver	0,6	0,0	0,9	0,3	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3
Réchaud ou cuisinière	27,0	1,9	47,1	2,2	7,9	8,2	5,7	1,8	2,7	1,4	1,6	13,7	2,2	13,3
Ordinateur	7,8	0,3	12,6	1,2	1,9	2,9	2,7	1,8	1,4	0,9	0,7	1,9	1,0	3,7
Moyens de transport														
Bicyclette	18,0	56,8	5,6	52,8	40,1	35,3	58,3	64,8	49,2	69,5	35,3	38,4	43,5	39,2
Motocyclette/scooter	16,1	22,0	2,8	16,5	22,2	29,1	23,8	58,4	18,7	48,7	13,7	14,6	20,5	19,3
Voiture/camion	6,4	0,8	8,2	1,2	1,9	2,5	3,1	1,7	1,5	1,4	2,2	2,7	1,8	3,3
Autre	0,4	2,7	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	22,7	0,1	10,8	0,0	0,2	0,1	1,6
Possession de terres agricoles	25,2	77,6	14,1	64,4	52,6	51,7	66,3	70,7	80,1	84,7	71,1	48,7	61,1	53,9
Possession d'animaux de ferme[1]	9,9	42,8	4,6	28,8	34,7	28,5	33,6	52,6	46,6	54,4	34,5	17,8	36,5	27,8
Effectif	4 393	5 293	1 795	677	274	731	1 421	511	467	327	1 071	1 473	938	9 686

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons, porcs ou volailles.

On observe enfin que 54 % des ménages possèdent des terres agricoles. Cette proportion est de 78 % en milieu rural contre 25 % en milieu urbain. Les ménages de la ville d'Abidjan sont moins pourvus en terres agricoles (14 %) par rapport aux autres régions où cette proportion varie de 49 % dans le Sud à 85 % dans le Nord-Ouest. Par ailleurs, 28 % de l'ensemble des ménages possèdent des animaux de ferme. Cette proportion est plus importante en milieu rural (43 %) qu'en milieu urbain (10 %) et, est de loin la plus faible à Abidjan (5 %).

2.1.3 Indice de bien-être

Les enquêtes EDS ne collectent pas de données sur les revenus et la consommation des ménages qui sont généralement utilisées pour mesurer la situation économique des populations. Par contre, elles collectent des informations sur le logement et ses caractéristiques et sur la possession ou l'accès des ménages à certains biens et services qui sont utilisées comme une approximation du niveau de bien-être économique des ménages.

L'indice de bien-être économique est construit en utilisant les données sur les caractéristiques des logements et les possessions des ménages, grâce à une analyse en composantes principales. L'indice est construit en trois étapes :

- Dans la première étape, un sous-ensemble de biens ou de caractéristiques communs aux deux milieux urbain et rural est utilisé pour créer des partitions de richesse pour les ménages de ces deux domaines. Toute modalité d'une variable qualitative de ce sous-ensemble est transformée en variable dichotomique (0 ou 1). Une analyse en composante principale est réalisée avec l'ensemble des variables (dichotomiques ou non) du sous-ensemble pour générer un poids (score ou coefficient) commun pour chaque ménage.

- Dans une deuxième étape, des poids (score ou coefficient) distincts sont produits pour les ménages du milieu urbain et ceux du milieu rural en utilisant des indicateurs spécifiques à chaque milieu.

- La troisième étape combine les scores communs et scores spécifiques à chaque milieu afin de produire un indice de bien-être à l'échelle nationale en utilisant une régression sur les scores factoriels communs. Les scores qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al., 2000). On attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage.

Cette procédure en trois étapes permet une plus grande adaptabilité de l'indice de bien-être aux milieux urbain et rural[2]. Le score d'un ménage est affecté à tous ses membres et la population est alors subdivisée en quintile (cinq catégories d'effectif égal si l'on classe la population par ordre croissant de score). On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche).

Le tableau 2.5 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique selon le milieu et la région de résidence. Alors que plus de trois quarts (77 %) de la population urbaine se classent dans les deux quintiles de bien-être économique les plus hauts (riches et plus riches), seulement 10 % de celle du milieu rural sont classées dans ces deux quintiles ; la plupart de la population rurale (71 %) étant classée dans les deux quintiles les plus bas (plus pauvres et pauvres).

On constate une disparité importante entre la ville d'Abidjan et les autres régions d'enquête. Dans la ville d'Abidjan, environ 91 % de la population est située dans les hauts quintiles de bien-être (riches et plus riches). C'est dans les régions de l'Ouest et du Nord-Est que les proportions de population classée dans les deux quintiles les plus pauvres sont les plus élevées (respectivement 67 % et 69 %).

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Quintile de bien-être économique							
Milieu de résidence/région	Le plus pauvre	Pauvre	Moyen	Riche	Le plus riche	Total	Effectif de population	Coefficient de Gini
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	1,8	21,2	33,0	43,9	100,0	21 979	24,4
Rural	36,1	34,7	19,0	9,5	0,7	100,0	27 247	33,8
Région								
Centre	28,7	26,9	20,9	12,6	10,9	100,0	3 576	43,0
Centre-Est	15,5	27,7	22,1	18,4	16,3	100,0	1 226	33,1
Centre-Nord	12,8	19,1	28,6	19,5	20,0	100,0	3 955	32,5
Centre-Ouest	23,8	24,7	21,3	15,3	15,0	100,0	7 429	38,0
Nord	15,8	12,0	35,9	19,5	16,7	100,0	2 620	28,1
Nord-Est	34,5	34,7	14,0	9,8	6,9	100,0	2 114	42,2
Nord-Ouest	20,4	18,4	34,0	18,0	9,2	100,0	2 275	31,8
Ouest	40,8	26,4	14,2	11,1	7,5	100,0	5 733	44,8
Sud	16,0	28,2	21,2	20,9	13,8	100,0	7 054	33,3
Sud-Ouest	31,6	24,1	23,7	15,0	5,7	100,0	4 043	37,8
Ville d'Abidjan	0,0	0,2	9,1	37,2	53,5	100,0	9 200	23,7
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	49 226	36,0

[2] Néanmoins les améliorations méthodologiques apportées à la construction de l'indice ne modifient pas considérablement le classement des ménages par quintile par rapport à celui effectué lors des précédentes enquêtes (Rutstein, 2008).

2.1.4 Lavage des mains

Une bonne hygiène nécessite la prise en compte du lavage des mains à des moments précis, surtout après les selles, avant de préparer à manger ou de donner à manger aux enfants. Lors de l'enquête EDS-MICS 2011-2012, l'enquêteur a demandé au répondant au questionnaire ménage de lui présenter le lieu où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains. Si l'endroit lui est montré, il observe l'existence du savon ou d'autres produits nettoyants et de l'eau. Le tableau 2.6 présente les résultats selon le milieu de résidence, les régions et l'indice de bien-être économique.

Dans plus de la moitié des ménages (52 %), l'enquêteur a pu observer l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (62 %) qu'en milieu rural (44 %). Selon la région, elle est la plus élevée à Abidjan (69 %) et est la plus faible dans la région du Nord (17 %). Elle augmente avec le quintile de bien-être économique, allant de 44 % parmi les ménages du quintile le plus pauvre à 70 % parmi ceux du quintile le plus riche.

On note, par ailleurs, que parmi les ménages dans lesquels un endroit pour se laver les mains a été observé, 48 % ne disposent pas de savon ni d'eau ; cette proportion est de 37 % en milieu urbain et 61 % en milieu rural. Un quart des ménages (25 %) disposent d'eau et de savon à l'endroit indiqué pour se laver les mains ; cette disponibilité de l'eau et du savon étant plus fréquente en milieu urbain (36 %) qu'en milieu rural (12 %). La ville d'Abidjan (48 %) et la région Centre (45 %) ont les plus fortes proportions des ménages qui disposent de l'eau et du savon à l'endroit pour se laver; tandis que la région de l'Ouest (4 %) et celle du Nord-Est (12 %) ont les plus faibles proportions. Cette proportion augmente avec le bien-être des ménages, passant de 10 % chez les ménages les plus pauvres à 57 % chez les ménages les plus riches.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, du savon et d'autres produits nettoyants, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé								Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seulement[2]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Manquant	Total	
Milieu de résidence											
Urbain	62,1	4 393	35,6	0,6	21,3	4,8	0,6	36,9	0,2	100,0	2 727
Rural	43,6	5 293	12,4	0,5	18,9	5,1	2,0	60,8	0,2	100,0	2 309
Région											
Centre	44,7	677	45,3	0,0	8,0	1,0	0,2	45,4	0,0	100,0	303
Centre-Est	29,8	274	26,4	0,0	11,9	5,8	1,1	54,2	0,7	100,0	82
Centre-Nord	37,5	731	18,6	0,9	31,2	0,7	0,0	48,7	0,0	100,0	274
Centre-Ouest	55,0	1 421	20,1	0,5	38,9	5,6	3,5	31,5	0,0	100,0	782
Nord	17,2	511	21,2	0,0	25,8	1,2	0,0	48,9	3,0	100,0	88
Nord-Est	46,0	467	11,5	1,2	11,9	2,1	1,1	71,7	0,4	100,0	215
Nord-Ouest	38,5	327	14,4	4,4	28,9	0,8	7,8	43,2	0,5	100,0	126
Ouest	59,0	1 071	4,1	1,2	13,4	4,5	2,1	74,7	0,0	100,0	632
Sud	51,0	1 473	17,8	0,7	19,7	5,7	0,4	55,7	0,0	100,0	751
Sud-Ouest	58,3	938	14,9	0,5	10,3	9,8	0,7	63,7	0,1	100,0	547
Ville d'Abidjan	68,9	1 795	47,5	0,0	17,9	5,2	0,0	29,1	0,3	100,0	1 237
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	43,9	2 204	9,7	0,4	19,2	4,6	2,7	63,5	0,0	100,0	967
Pauvre	47,0	1 940	11,0	0,6	20,1	4,8	1,7	61,5	0,2	100,0	911
Moyen	45,0	1 945	11,5	0,7	24,7	5,9	1,3	55,8	0,2	100,0	876
Riche	58,2	1 935	27,2	0,6	20,4	5,6	0,6	45,3	0,4	100,0	1 127
Le plus riche	69,5	1 662	57,0	0,6	17,6	3,9	0,2	20,6	0,1	100,0	1 154
Ensemble	52,0	9 686	25,0	0,6	20,2	4,9	1,2	47,9	0,2	100,0	5 036

[1] Par "savon", on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MENAGES

Comme dans la plupart des enquêtes ménages, L'EDS-MICS 2011-2012 a collecté des informations sociodémographiques sur l'ensemble des membres du ménage. Il s'agissait en particulier des informations sur le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la fréquentation scolaire des enfants et la couverture en assurance maladie des moins de 18 ans.

2.2.1 Structure par sexe et âge de la population

Le tableau 2.7 présente la répartition par âge et par sexe de la population de fait des ménages enquêtés selon le milieu de résidence. Parmi les 48 084 personnes recensées dans les ménages enquêtés, 23 899 sont des hommes et 24 185 des femmes, soit un rapport de masculinité de 99 hommes pour 100 femmes. En milieu urbain, le rapport de masculinité est de 97 hommes pour 100 femmes alors qu'en milieu rural, la distribution entre les hommes et les femmes est parfaitement égalitaire (100 hommes pour 100 femmes).

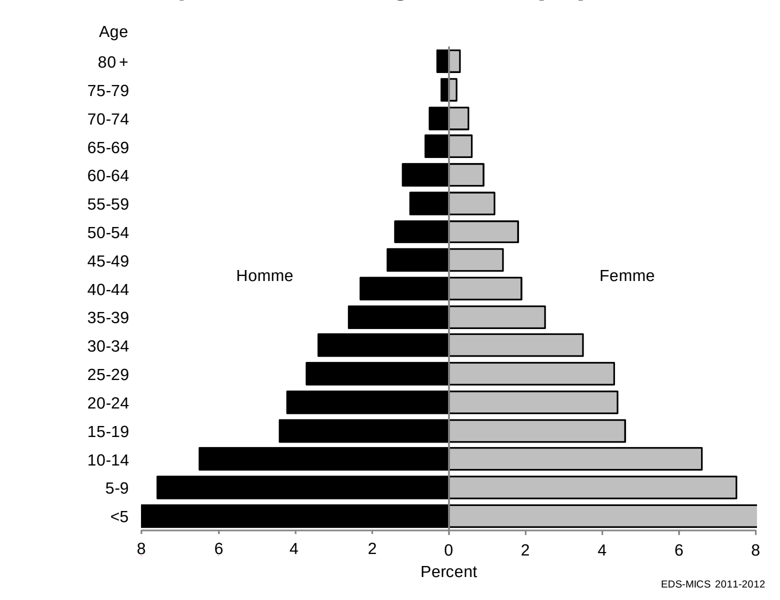
Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	13,4	13,1	13,3	18,1	18,4	18,2	16,0	16,0	16,0
5-9	12,4	12,6	12,5	17,6	16,7	17,1	15,3	14,8	15,1
10-14	12,6	13,9	13,3	13,6	12,3	12,9	13,2	13,0	13,1
15-19	11,5	12,0	11,7	6,8	6,6	6,7	8,9	9,1	9,0
20-24	10,5	10,5	10,5	6,7	7,2	7,0	8,4	8,7	8,5
25-29	8,9	9,9	9,4	6,3	7,5	6,9	7,5	8,6	8,0
30-34	7,4	7,3	7,3	6,5	6,7	6,6	6,9	7,0	6,9
35-39	5,6	5,3	5,5	5,0	4,9	5,0	5,3	5,1	5,2
40-44	4,8	3,5	4,1	4,5	4,1	4,3	4,6	3,8	4,2
45-49	3,6	2,8	3,2	3,1	2,9	3,0	3,3	2,9	3,1
50-54	2,7	3,2	3,0	3,0	4,1	3,5	2,9	3,7	3,3
55-59	2,0	1,9	2,0	2,0	2,6	2,3	2,0	2,3	2,2
60-64	2,2	1,4	1,8	2,4	2,2	2,3	2,3	1,8	2,1
65-69	1,0	0,9	1,0	1,5	1,4	1,5	1,3	1,2	1,3
70-74	0,6	0,8	0,7	1,4	1,1	1,3	1,0	1,0	1,0
75-79	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5
80 +	0,3	0,4	0,4	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	10 584	10 901	21 485	13 315	13 284	26 599	23 899	24 185	48 084

La pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement et régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés (Graphique 2.1). Cette forme de la pyramide des âges est caractéristique des populations jeunes, à forte fécondité et à mortalité élevée, avec 44 % de la population qui ont moins de 15 ans et seulement 6 % âgés de 60 ans ou plus.

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



2.2.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.8 présente la répartition des ménages par le sexe du chef de ménage et la taille du ménage et selon le milieu de résidence et la région. Dans l'ensemble, la grande majorité des ménages (82 %) ont un homme à leur tête et seulement 18 % des ménages sont dirigés par une femme. La proportion des ménages ayant une femme comme chef est plus importante en milieu urbain (21 %) qu'en milieu rural (15 %). Ce type de ménages s'observe le plus fréquemment dans la région du Centre (28 %) et le moins fréquemment dans celle du Nord-Ouest (6 %).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; selon le milieu de résidence et la région, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Milieu de résidence		Région											
Caractéristique	Urbain	Rural	Ville d'Abidjan	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ensemble
Chef de ménage														
Homme	78,8	84,7	80,9	72,5	79,0	78,7	85,1	81,7	68,9	94,1	83,4	84,0	87,5	82,0
Femme	21,2	15,3	19,1	27,5	21,0	21,3	14,9	18,3	31,1	5,9	16,6	16,0	12,5	18,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels														
0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
1	12,4	12,3	9,8	14,6	16,4	10,3	10,1	12,6	16,9	8,8	10,1	14,7	17,2	12,4
2	12,9	10,7	11,3	12,4	13,2	10,3	10,9	11,0	14,8	6,3	10,6	14,1	12,2	11,7
3	13,7	11,9	14,9	10,3	17,2	12,1	12,0	11,7	11,7	8,2	11,0	11,7	16,5	12,7
4	13,5	14,1	13,4	13,4	12,7	13,3	15,7	15,2	13,5	9,5	14,6	13,0	14,0	13,8
5	11,2	13,0	13,1	11,6	10,9	10,8	12,9	10,5	11,9	10,5	13,6	12,3	11,2	12,2
6	9,6	10,9	9,9	9,0	9,4	10,4	10,4	12,0	10,8	10,2	10,3	10,4	11,0	10,3
7	7,3	7,6	8,1	6,3	5,2	10,6	7,0	7,2	6,5	9,6	9,1	6,6	5,3	7,4
8	5,7	5,2	5,9	6,9	5,2	6,2	5,4	4,6	3,4	6,4	6,0	4,2	5,2	5,4
9+	13,7	14,1	13,6	15,2	9,5	16,0	15,3	15,3	10,4	30,4	14,6	12,9	7,4	13,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne des ménages	5,0	5,1	5,3	4,5	5,4	5,2	5,1	4,5	7,0	5,4	4,8	4,3	5,1	5,1
Effectif de ménages	4 393	5 293	1 795	677	274	731	1 421	511	467	327	1 071	1 473	938	9 686

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

Globalement, la taille moyenne des ménages est de 5,1 personnes. Cette moyenne est de 5 personnes en milieu urbain et de 5,1 en milieu rural. En outre, au niveau des régions, la taille des ménages varie de 4,3 personnes dans la région du Sud à 7,0 personnes dans la région du Nord-Est.

2.2.3 Niveau d'instruction

Dans le cadre de l'enquête ménage, des informations relatives au niveau d'instruction atteint et à la dernière classe achevée à ce niveau ont été collectées pour les personnes âgées de 3 ans et plus. L'instruction de la population est un élément important dans la formulation des campagnes de communication de masse. En outre, le niveau d'instruction des adultes influe sur leur comportement procréateur, le recours à la contraception moderne, le comportement en matière de santé, d'hygiène et de nutrition et la scolarisation des enfants du ménage. Les résultats sur le niveau d'instruction sont contenus dans les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 pour les femmes et les hommes de 6 ans et plus.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges[3]										
6-9	34,6	65,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	100,0	2 834	0,1
10-14	29,7	52,8	6,4	10,8	0,0	0,0	0,3	100,0	3 153	2,5
15-19	40,0	20,8	8,7	29,5	0,8	0,1	0,1	100,0	2 192	3,2
20-24	48,3	17,5	7,2	16,7	5,4	4,5	0,4	100,0	2 109	1,4
25-29	55,3	15,3	10,6	10,5	3,4	4,7	0,1	100,0	2 071	0,0
30-34	59,8	15,4	8,8	9,9	1,9	3,8	0,3	100,0	1 683	0,0
35-39	59,5	12,7	11,6	10,6	2,7	2,4	0,5	100,0	1 223	0,0
40-44	59,8	11,9	13,8	10,4	2,2	1,8	0,1	100,0	921	0,0
45-49	67,0	9,5	11,4	10,2	0,5	1,2	0,2	100,0	694	0,0
50-59	78,4	7,9	5,9	6,1	0,5	0,5	0,8	100,0	1 441	0,0
60-69	89,5	3,5	2,4	1,9	0,4	0,0	2,3	100,0	735	0,0
70+	95,7	1,0	0,5	0,6	0,3	0,1	1,8	100,0	493	0,0
Milieu de résidence										
Urbain	40,3	25,3	8,7	19,0	2,8	3,4	0,5	100,0	9 174	2,1
Rural	60,5	29,5	5,5	3,7	0,4	0,1	0,4	100,0	10 384	0,0
Région										
Centre	56,4	27,4	4,4	9,7	1,0	0,7	0,4	100,0	1 526	0,0
Centre-Est	48,5	27,9	8,7	11,5	1,8	1,2	0,4	100,0	484	0,0
Centre-Nord	58,8	23,9	5,5	9,6	1,3	0,9	0,0	100,0	1 622	0,0
Centre-Ouest	51,8	30,2	7,3	8,2	1,5	0,5	0,6	100,0	2 859	0,0
Nord	71,6	16,7	3,5	6,4	0,5	0,6	0,7	100,0	1 078	0,0
Nord-Est	60,3	27,1	4,3	7,3	0,5	0,2	0,3	100,0	875	0,0
Nord-Ouest	72,7	20,9	2,8	3,0	0,3	0,1	0,3	100,0	850	0,0
Ouest	51,9	34,9	6,1	6,7	0,2	0,1	0,1	100,0	2 177	0,0
Sud	44,1	32,4	9,4	11,0	1,7	1,1	0,3	100,0	2 730	0,8
Sud-Ouest	58,4	25,6	6,6	8,1	0,9	0,3	0,2	100,0	1 482	0,0
Ville d'Abidjan	34,4	24,8	9,7	20,8	3,6	5,9	0,9	100,0	3 875	3,3
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	66,5	27,2	3,8	2,0	0,0	0,0	0,6	100,0	3 669	0,0
Pauvre	55,5	32,1	6,9	4,8	0,4	0,2	0,1	100,0	3 874	0,0
Moyen	59,5	26,6	5,3	7,3	0,8	0,2	0,4	100,0	3 790	0,0
Riche	47,0	27,3	9,8	13,4	1,4	0,8	0,3	100,0	3 887	0,3
Le plus riche	30,2	24,8	8,8	24,6	4,6	6,3	0,7	100,0	4 338	4,1
Ensemble	51,0	27,5	7,0	10,9	1,5	1,6	0,4	100,0	19 559	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 8 membres des ménages dont l'âge est indéterminé.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges[3]										
6-9	31,7	68,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	100,0	2 919	0,2
10-14	18,0	62,2	7,2	12,4	0,1	0,0	0,1	100,0	3 145	3,2
15-19	23,9	20,5	8,6	44,9	1,2	0,3	0,6	100,0	2 116	5,5
20-24	30,5	18,0	7,0	29,4	9,4	5,4	0,3	100,0	1 998	5,2
25-29	38,1	16,8	8,6	17,5	7,3	11,4	0,3	100,0	1 784	3,8
30-34	42,1	13,8	13,0	15,3	4,8	10,1	0,8	100,0	1 652	3,2
35-39	40,5	12,5	13,0	19,5	4,6	8,9	1,0	100,0	1 269	4,1
40-44	43,1	11,0	13,7	19,9	4,6	6,9	0,7	100,0	1 105	3,6
45-49	47,4	10,4	10,3	19,7	5,8	5,4	0,9	100,0	787	2,0
50-59	52,5	10,7	9,8	15,7	5,0	5,4	0,8	100,0	1 177	0,0
60-69	68,0	6,6	8,8	10,5	2,8	2,7	0,6	100,0	871	0,0
70+	85,8	4,7	3,1	4,5	0,2	0,6	1,1	100,0	504	0,0
Milieu de résidence										
Urbain	26,8	24,2	7,8	26,9	5,9	7,7	0,8	100,0	8 922	4,7
Rural	44,2	35,3	8,0	9,8	1,4	1,2	0,2	100,0	10 417	0,4
Région										
Centre	40,7	32,1	6,4	15,2	2,4	2,9	0,2	100,0	1 367	1,3
Centre-Est	38,5	25,8	8,9	20,7	3,1	2,6	0,5	100,0	499	2,3
Centre-Nord	40,2	30,8	7,4	15,9	2,5	3,0	0,2	100,0	1 523	1,1
Centre-Ouest	36,3	33,4	10,1	15,1	3,1	1,8	0,1	100,0	2 938	1,6
Nord	61,6	20,3	3,4	10,3	1,8	1,9	0,6	100,0	932	0,0
Nord-Est	46,4	32,7	6,8	11,2	1,2	1,3	0,3	100,0	787	0,0
Nord-Ouest	56,8	28,7	5,2	7,7	1,0	0,5	0,1	100,0	868	0,0
Ouest	34,0	38,3	8,4	17,1	1,3	0,9	0,1	100,0	2 176	2,2
Sud	29,1	32,6	8,7	20,1	4,3	4,5	0,6	100,0	2 948	3,2
Sud-Ouest	43,3	30,6	7,6	13,9	2,7	1,9	0,1	100,0	1 560	0,7
Ville d'Abidjan	23,0	22,7	7,9	26,3	6,8	11,8	1,3	100,0	3 742	5,4
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	50,7	33,6	7,7	7,1	0,6	0,1	0,2	100,0	3 732	0,0
Pauvre	38,9	38,3	8,7	11,7	1,5	0,8	0,1	100,0	3 793	1,3
Moyen	43,4	29,9	7,5	15,3	2,1	1,5	0,3	100,0	3 819	0,8
Riche	32,5	27,9	8,4	22,9	3,9	3,7	0,8	100,0	4 052	3,0
Le plus riche	16,5	21,7	7,2	30,3	8,9	14,5	1,0	100,0	3 944	6,7
Ensemble	36,2	30,2	7,9	17,7	3,4	4,2	0,5	100,0	19 339	2,1

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 11 membres des ménages dont l'âge est indéterminé.

Dans l'ensemble, près d'une femme sur deux (51 %) et un peu plus d'un homme sur trois (36 %) n'ont aucun niveau d'instruction. On note également que quel que soit le niveau atteint, les hommes sont plus instruits que les femmes : 33 % des hommes ont au minimum le niveau primaire complet contre 21 % des femmes. Par ailleurs des proportions beaucoup plus faibles sont enregistrées au niveau secondaire : 8 % des hommes ont au minimum le niveau d'étude secondaire complet contre à peine 3 % des femmes.

L'analyse des résultats selon l'âge montre qu'il y a une amélioration du niveau d'instruction des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion d'hommes sans aucune instruction passe de 86 % chez ceux âgés de 70 ans et plus, à 32 % chez ceux de 6-9 ans. Chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 96 % et de 35 %. La proportion élevée de non instruits parmi les jeunes de 6-9 ans s'explique en partie, par le fait qu'une grande partie d'entre eux n'a pas encore intégré le système scolaire bien que l'âge officiel d'entrée à l'école soit déjà atteint (âge fixé à 6 ans). En outre, on constate que dans les classes d'âge jeunes, l'écart entre la proportion des jeunes filles ayant atteint le niveau primaire et celui des jeunes garçons est relativement moins important. Ainsi, 65 % des jeunes filles de 6-9 ans ont atteint le niveau primaire contre 68 % chez les garçons. Chez les 10-14 ans, les proportions sont respectivement de 59 % et de 69 %. En s'intéressant au niveau secondaire, on note que l'écart est encore plus prononcé entre les

deux sexes. En effet, 30 % des jeunes filles de 15-19 ans ont atteint le niveau secondaire alors que cette proportion est de 46 % chez les jeunes garçons du même groupe d'âge. Le faible écart entre la proportion des jeunes filles ayant atteint le niveau primaire et celui des jeunes garçons serait l'effet des programmes particuliers pour la scolarisation de la jeune fille.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent qu'il existe des disparités. En milieu rural, 61 % des femmes et 44 % des hommes sont sans instruction alors qu'en milieu urbain les proportions sont respectivement de 40 % et de 27 %.

En outre, les données indiquent qu'il n'y a pas d'écarts notables entre les proportions des femmes ayant atteint un niveau primaire selon le milieu de résidence : 34 % en milieu urbain contre 35 % en milieu rural. Par contre, chez les hommes, on constate des écarts importants selon le milieu : 43 % de ceux résidant en milieu rural ont atteint le niveau primaire contre 32 % en milieu urbain. Par ailleurs, les hommes résidant en milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux que ceux du milieu rural à avoir atteint le niveau secondaire ou plus (41 % contre 12 %). Il en est de même pour les femmes résidant en milieu urbain comparativement à celle du milieu rural : en milieu urbain 25 % ont atteint le niveau secondaire ou plus contre 4 % en milieu rural.

Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 fournissent aussi les résultats selon les régions. La ville d'Abidjan et la région du Sud apparaissent comme les régions où la proportion de la population non instruite est la moins élevée. En effet, 34 % des femmes et 23 % des hommes à Abidjan sont sans instruction ; ces proportions sont respectivement de 44 % et de 29 % dans la région du Sud. En revanche, les régions du Nord et Nord-Ouest (respectivement 73 et 72 % des hommes et 61 et 57 % des femmes) présentent les proportions les plus élevées des personnes sans aucune instruction.

En outre, plus le niveau de bien-être économique est élevé, plus les proportions de personnes sans niveau d'instruction sont faibles. Chez les hommes, elles passent de 51 % dans le quintile le plus pauvre à 17 % dans le plus riche contre respectivement 67 % et 30 % chez les femmes.

2.2.4 Fréquentation scolaire

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Le taux net de scolarisation mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge officiel scolaire, c'est-à-dire 6-11 ans pour le niveau primaire et 12-18 ans pour le niveau secondaire global. Le taux brut de scolarisation mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge officiel d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau ; le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge requis de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux traduit la fréquentation scolaire par des enfants trop jeunes ou trop âgés pour un niveau scolaire donné.

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 3 à 24 ans, ce qui a permis de calculer les taux nets et bruts de fréquentation scolaire, par sexe et niveau d'instruction, selon le milieu et la région de résidence et le quintile de bien-être économique (Tableau 2.10).

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	77,8	69,3	73,4	0,89	110,2	95,7	102,7	0,87
Rural	68,2	61,1	64,8	0,90	96,7	83,5	90,3	0,86
Région								
Centre	65,9	62,3	64,0	0,95	100,0	86,0	92,7	0,86
Centre-Est	69,1	65,2	67,2	0,94	100,1	99,2	99,7	0,99
Centre-Nord	72,1	66,8	69,6	0,93	98,3	90,5	94,6	0,92
Centre-Ouest	68,8	63,1	66,1	0,92	101,5	87,7	94,9	0,86
Nord	50,8	49,9	50,3	0,98	65,5	61,0	63,2	0,93
Nord-Est	64,9	66,4	65,6	1,02	89,1	93,7	91,2	1,05
Nord-Ouest	58,5	52,6	55,7	0,90	85,0	65,8	75,9	0,77
Ouest	76,1	64,7	70,3	0,85	110,8	87,7	99,1	0,79
Sud	81,5	72,3	77,1	0,89	117,2	102,5	110,1	0,87
Sud-Ouest	72,9	54,1	62,9	0,74	101,2	73,0	86,1	0,72
Ville d'Abidjan	80,4	73,1	76,8	0,91	107,3	100,6	104,0	0,94
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	60,5	53,8	57,2	0,89	89,5	71,1	80,4	0,80
Pauvre	72,7	67,6	70,3	0,93	100,6	91,8	96,4	0,91
Moyen	65,5	61,1	63,3	0,93	97,1	87,0	92,1	0,90
Riche	79,1	63,9	71,7	0,81	108,9	93,6	101,4	0,86
Le plus riche	84,0	76,8	80,1	0,91	116,5	100,0	107,7	0,86
Ensemble	71,8	64,4	68,1	0,90	101,8	88,4	95,2	0,87
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Urbain	53,8	39,3	46,2	0,73	92,1	61,2	75,8	0,66
Rural	11,4	5,6	8,7	0,49	18,8	7,7	13,6	0,41
Région								
Centre	33,9	22,0	28,4	0,65	55,0	42,2	49,0	0,77
Centre-Est	37,6	19,8	28,9	0,53	67,7	37,9	53,1	0,56
Centre-Nord	31,4	25,9	28,7	0,82	56,2	39,8	48,2	0,71
Centre-Ouest	30,9	16,4	23,7	0,53	54,1	27,2	40,8	0,50
Nord	20,1	16,5	18,1	0,82	41,8	28,2	34,1	0,67
Nord-Est	25,9	21,9	23,9	0,85	40,1	33,0	36,6	0,82
Nord-Ouest	16,3	8,3	12,8	0,51	26,0	14,6	21,1	0,56
Ouest	22,9	12,9	18,4	0,56	39,0	18,2	29,6	0,47
Sud	37,5	28,7	33,3	0,76	61,7	42,0	52,3	0,68
Sud-Ouest	28,0	16,6	22,5	0,59	41,7	21,0	31,7	0,50
Ville d'Abidjan	52,1	41,3	45,6	0,79	90,9	61,0	73,0	0,67
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	7,1	3,2	5,4	0,45	10,6	4,6	8,0	0,43
Pauvre	16,5	6,1	11,4	0,37	24,1	8,3	16,3	0,35
Moyen	30,2	15,5	23,2	0,51	50,8	25,8	38,9	0,51
Riche	41,2	29,1	35,0	0,71	67,4	43,4	55,2	0,64
Le plus riche	63,9	49,1	55,3	0,77	116,6	75,8	93,1	0,65
Ensemble	33,1	24,6	28,8	0,74	56,3	37,8	47,0	0,67

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-17 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Le taux brut de scolarisation au primaire est estimé à 95 % au niveau national. Il est de 102 % chez les garçons et de 88 % chez les filles. Il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (103 % contre 90 %). C'est dans les régions du Nord (63 %), du Nord-Ouest (76 %) et du Sud-Ouest (86 %) que l'on note les taux bruts de scolarisation les plus faibles.

Le taux net de scolarisation primaire est quant à lui de 68 % au niveau national. La différence entre le taux brut et le taux net de scolarisation (27 points) s'expliquerait par le retard de scolarisation pris par les enfants. En effet, bien que l'âge officiel d'entrée au primaire soit de 6 ans, les enfants s'y font inscrire à l'âge de 7 ans, voire 8 ans. Le taux net de scolarisation primaire est plus élevé pour les garçons (72 %) que pour les filles (64 %) et il est plus élevé en milieu urbain (73 %) qu'en milieu rural (65 %). Au niveau des régions, c'est au Nord (50 %) et au Nord-Ouest (56 %) qu'il est le plus faible.

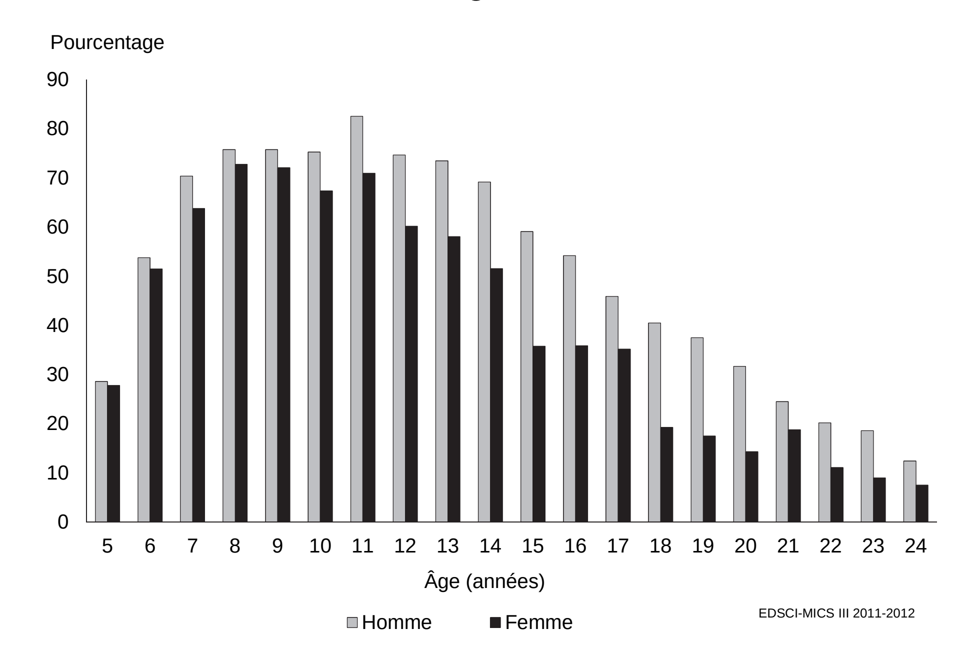
Au niveau secondaire, c'est-à-dire chez les enfants âgés de 12 à 18 ans, le taux brut de scolarisation est de 47 % au niveau national, soit moins de la moitié du taux brut de scolarisation primaire. Il est de 56 % chez les garçons et de 38 % chez les filles. Le taux brut de scolarisation secondaire atteint 76 % en milieu urbain alors qu'il n'est que de 14 % en milieu rural. La grande différence entre milieu urbain et milieu rural pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des collèges et lycées sont construits dans les villes. Au niveau des régions, c'est dans la région du Nord-Ouest (21 %) que le taux brut de scolarisation secondaire est le plus faible.

Le taux net de scolarisation secondaire est de 29 % au niveau national. Il est de 33 % chez les garçons et de 25 % chez les filles. On note une grande différence entre les milieux urbain (46 %) et rural (9 %). Par ailleurs, le taux net de scolarisation secondaire augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique du ménage : passant de 5 % chez les plus pauvres à 35 % chez les riches puis à 55 % chez les plus riches. Au niveau des régions, la ville d'Abidjan se démarque nettement avec le taux le plus élevé (46 %) contrairement à la région du Nord-Ouest (13 %) où il est le plus faible.

Le tableau 2.10 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les sexes est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. En Côte d'Ivoire, au niveau primaire, l'indice est estimé à 0,90 pour le taux net et à 0,87 pour le taux brut ; au niveau secondaire, il est respectivement de 0,74 et 0,67. Au niveau primaire, l'indice de parité de genre pour le taux net est légèrement plus élevé en milieu rural (0,90) qu'en milieu urbain (0,89). Par contre au niveau secondaire, il est nettement plus élevé en milieu urbain (0,73) qu'en milieu rural (0,49). Selon les régions, au niveau primaire, cet indice est supérieur à 1 dans la région du Nord-Est (1,0). Au niveau secondaire, il est inférieur à 1 dans toutes les régions.

Selon l'âge (graphique 2.2), le taux de fréquentation scolaire augmente avec l'âge jusqu'à 11 ans, avant de décroitre jusqu'à son plus faible niveau l'âge de 24 ans. Cela est une caractéristique du système éducatif ivoirien qui est marqué par une forte déperdition tout au long des différents cycles scolaires et des retards de scolarisation. Selon le sexe, quel que soit l'âge, le taux de scolarisation des garçons est plus élevé que celui des filles.

Graphique 2.2
Taux de fréquentation scolaire par âge de la population de fait des ménages de 5 à 24 ans



CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Principaux résultats

- Plus de la moitié des femmes (53 %) et un tiers des hommes (34 %) de 15 à 49 ans sont sans instruction. C'est dans la région du Nord-Ouest que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes sans niveau d'instruction (83 %) ; la proportion la plus élevée des hommes sans niveau d'instruction se trouve dans la région du Nord (62 %).
- Les femmes sont moins alphabétisées (38 %) que les hommes (61 %). Le taux d'alphabétisation varie aussi de manière importante selon le milieu de résidence : 53 % des femmes et 76 % des hommes sont alphabétisés en milieu urbain contre respectivement 21 % et 45 % en milieu rural.
- L'exposition des populations-cibles aux médias (presse audiovisuelle et écrite) n'est pas encore généralisée : 46 % des femmes et 25 % des hommes ne sont exposés à aucun média.
- Un peu plus de sept femmes sur dix (71 %) et plus de huit hommes sur dix (85 %) ont exercé une activité économique au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête ; parmi eux, près d'un tiers des femmes (31 %) et de la moitié des hommes (46 %) travaillaient dans l'agriculture.
- La presque totalité des femmes (97 %) et des hommes (93 %) ne disposent d'aucune assurance médicale.

Ce chapitre présente les caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés. L'enquête a en effet permis de recueillir diverses informations telles que l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et l'alphabétisation. D'autres informations concernant l'accès aux médias, l'activité économique, l'assurance médicale et la consommation de tabac ont été également collectées.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le tableau 3.1 présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Comme cela a été déjà expliqué dans le plan de sondage (voir Annexe A), certaines régions ont été, selon le cas, suréchantillonnées ou sous-échantillonnées de façon à disposer pour chaque région d'un nombre de cas suffisant pour pouvoir estimer des résultats avec un niveau de précision acceptable. Les résultats ont ensuite été pondérés pour redonner à chaque région son poids réel dans la population d'ensemble de Côte d'Ivoire. Le tableau 3.1 présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes effectivement interviewées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de cas de chaque catégorie selon le poids réel de cette catégorie au niveau national. Dans le reste de ce chapitre et de tout le rapport, tous les effectifs présentés sont des effectifs pondérés.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	20,1	2 023	1 997	18,8	873	924
20-24	19,4	1 953	1 987	18,7	867	887
25-29	19,1	1 922	1 862	16,7	774	758
30-34	15,0	1 508	1 478	15,8	734	687
35-39	11,2	1 129	1 142	11,9	553	539
40-44	8,5	852	887	10,0	462	444
45-49	6,7	672	707	8,1	374	383
Religion						
Musulmane	40,2	4 044	4 312	42,0	1 948	2 049
Catholique	19,4	1 947	2 014	17,9	830	824
Méthodiste	2,5	249	208	1,9	88	78
Evangélique	19,3	1 946	1 719	11,4	528	461
Autre religion chrétienne	4,5	455	352	6,0	276	234
Animiste ou sans religion	12,8	1 283	1 322	18,6	861	878
Autres religions/ND	1,4	137	133	2,3	105	98
Ethnie						
Akan	32,1	3 234	3 033	29,9	1 388	1 362
Krou	9,8	988	777	10,9	505	376
Mandé du nord	12,4	1 243	1 570	13,9	643	743
Mandé du sud	9,0	908	757	8,5	396	322
Voltaïque/Gur	15,0	1 505	1 941	13,6	630	818
Autres nationalités	21,2	2 128	1 916	23,0	1 065	979
ND/NSP	0,5	54	66	0,2	10	22
État matrimonial						
Célibataire	30,2	3 038	2 949	46,9	2 176	2 226
Marié	39,3	3 955	4 354	27,2	1 259	1 363
Vivant ensemble	23,4	2 353	2 099	21,4	992	853
Divorcé/séparé	4,9	490	433	4,0	185	159
Veuf	2,2	223	225	0,5	24	21
Milieu de résidence						
Urbain	51,4	5 170	4 595	51,6	2 394	2 091
Rural	48,6	4 890	5 465	48,4	2 242	2 531
Région						
Centre	6,3	636	778	5,4	251	321
Centre-Est	2,5	250	855	2,8	128	463
Centre-Nord	7,5	751	1 054	6,8	314	430
Centre-Ouest	13,7	1 379	842	14,0	650	406
Nord	5,0	506	844	4,4	202	343
Nord-Est	3,9	392	774	3,8	177	354
Nord-Ouest	4,2	426	1 136	3,8	176	473
Ouest	10,6	1 069	824	11,5	534	446
Sud	13,8	1 392	716	14,7	681	349
Sud-Ouest	8,1	819	837	7,7	355	396
Ville d'Abidjan	24,3	2 440	1 400	25,2	1 170	641
Niveau d'instruction						
Aucun	53,2	5 351	5 744	34,3	1 591	1 733
Primaire	25,4	2 552	2 347	26,7	1 238	1 198
Secondaire et plus	21,4	2 157	1 969	39,0	1 808	1 691
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	17,2	1 727	1 782	19,1	886	890
Pauvre	17,7	1 780	1 906	17,1	794	880
Moyen	19,0	1 910	2 100	17,2	800	883
Riche	21,1	2 123	2 003	23,1	1 071	955
Le plus riche	25,1	2 520	2 269	23,4	1 086	1 014
Ensemble 15-49	100,0	10 060	10 060	100,0	4 636	4 622
50-59	na	na	na	na	499	513
Ensemble 15-59	na	na	na	na	5 135	5 135

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer, et les hommes de 15-59 ans constituent des populations-cibles de l'EDS-MICS 2011-2012. Cependant, dans ce chapitre et dans les suivants, par souci de comparaison, les résultats portent sur les hommes et les femmes de la même tranche d'âges (15-49 ans). En général, les résultats concernant les hommes de 50-59 ans constituent une catégorie à part, présentés au bas des tableaux.

Âge

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise. L'enregistrement écrit des événements (notamment des faits d'état civil) n'est pas encore ancré dans les habitudes de certaines populations, comme c'est le cas en Côte d'Ivoire. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. Le tableau 3.1 montre que les répartitions des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Chez les femmes, elles passent de 20 % pour les 15-19 ans à 7 % pour la tranche d'âges 45-49 ans. Chez les hommes, les proportions varient de 19 % pour les 15-19 ans à 8 % pour les 45-49 ans.

Religion

En ce qui concerne la religion, les résultats montrent que la majorité des enquêtés se sont déclarés de religion musulmane (40 % des femmes et 42 % des hommes). Chez les femmes, les confessions catholiques et évangéliques viennent en position (19 % dans les deux cas) et, en troisième position, viennent les animistes ou sans religion (13 %). Chez les hommes, ce sont les animistes ou sans religion (19 %) qui viennent en deuxième position, suivis de la religion catholique (18 %) et de la religion évangélique (11 %). Les autres religions ne sont pratiquées que par 6 % ou moins des femmes ou des hommes.

Ethnie

Quant à la répartition de la population selon l'ethnie, on constate que les principaux groupes sont: les Akan (32 % des femmes et 30 % des hommes), les voltaïque/Gür (15 % des femmes et 14 % des hommes) et les Mandé du Nord (12 % des femmes et 14 % des hommes). Ensuite viennent les Krou (10 % des femmes et 11 % des hommes), puis les Mandé du Sud (9 % des femmes et 9 % des hommes). Les étrangers représentent au moins le cinquième des enquêtés (21 % des femmes et 23 % des hommes).

État matrimonial

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2011- 2012, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés officiellement ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, trois femmes sur dix (30 %) étaient célibataires au moment de l'enquête, environ deux femmes sur trois (63 %) étaient en union et 7 % étaient en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Du fait d'une entrée en union beaucoup plus tardive, la répartition des hommes par état matrimonial est très différente de celle des femmes. Au moment de l'enquête, environ un homme sur deux (47 %) était célibataire, 49 % étaient en union et 5 % en rupture d'union.

Milieu et région de résidence

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité des enquêtés (51 % des femmes et 52 % des hommes) résidaient en milieu urbain au moment de l'enquête. Environ un quart des personnes interviewées vivaient dans la ville d'Abidjan. La répartition des enquêtés selon la région reflète bien le poids démographique respectif de chaque région. Elle ne fait pas apparaitre d'écarts importants entre les hommes et les femmes.

Niveau d'instruction

La distribution selon le niveau d'instruction montre que globalement les hommes sont plus instruits que les femmes. En effet, 53 % des femmes de 15-49 ans contre 34 % des hommes du même groupe d'âge n'ont aucun niveau d'instruction. Au niveau primaire, les proportions sont pratiquement les mêmes (25 % des femmes et 27 % des hommes). Cependant la proportion des hommes ayant atteint le niveau secondaire (39 %) est presque le double de celle des femmes (21 %).

Niveau de bien-être

Au moment de l'enquête, environ près de deux femmes (17 %) et deux hommes (19 %) sur dix vivaient dans un ménage du quintile le plus pauvre. À l'opposé, un quart des femmes (25 %) et des hommes (23 %) vivaient dans un ménage le plus riche.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, comme cela a été mentionné précédemment, les hommes ont un niveau d'instruction plus élevé que les femmes. Les enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction sont proportionnellement plus nombreux parmi les femmes (53 %) que parmi les hommes (34 %).

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction s'améliore des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, la proportion des femmes sans niveau d'instruction diminue avec l'âge, passant de 71 % parmi celles de 45-49 ans à 39 % parmi celles de 15-19 ans. Inversement, la proportion de celles ayant un niveau secondaire complet ou supérieur passe de 12 % parmi les femmes de 20-24 ans à 1 % parmi celles de 45-49 ans. Cet effet de génération apparait aussi parmi les hommes. En effet, la proportion des hommes qui sont sans instruction passe de 48 % parmi le groupe d'âge de 45-49 ans à 22 % parmi les jeunes de 15-19 ans.

Le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. En effet, 41 % des femmes vivant en milieu urbain n'ont pas de niveau d'instruction contre 66 % dans le milieu rural. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 25 % et 44 %. De même, 10 % des femmes et 23 % des hommes vivant dans le milieu urbain ont atteint un niveau secondaire complet ou supérieur. Ces proportions sont respectivement de 1 % et 5 % en milieu rural.

Les résultats selon la région de résidence mettent également en évidence de fortes disparités. La proportion de femmes et d'hommes sans niveau d'instruction est la plus élevée dans les régions du Nord-Ouest (respectivement 83 % et 58 %) et du Nord (respectivement 75 % et 62 %), et la plus basse dans la ville d'Abidjan (respectivement 37 % et 22 %).

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années achevées	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	43,7	19,3	7,0	23,2	4,3	2,4	100,0	2,6	3 976
15-19	38,8	19,8	7,4	31,9	1,9	0,2	100,0	3,6	2 023
20-24	48,8	18,7	6,6	14,2	6,8	4,8	100,0	1,0	1 953
25-29	54,0	16,0	10,2	12,2	2,6	4,9	100,0	a	1 922
30-34	61,3	16,0	7,7	10,9	1,5	2,7	100,0	a	1 508
35-39	59,9	14,1	11,4	10,1	2,3	2,1	100,0	a	1 129
40-44	58,3	13,1	13,9	11,8	1,2	1,8	100,0	a	852
45-49	70,8	9,0	10,0	8,9	0,5	0,7	100,0	a	672
Milieu de résidence									
Urbain	40,8	14,6	9,8	24,8	4,9	5,1	100,0	3,8	5 170
Rural	66,3	18,2	8,2	6,4	0,7	0,2	100,0	a	4 890
Région									
Centre	56,5	17,1	4,7	19,2	0,4	2,0	100,0	a	636
Centre-Est	48,9	17,5	10,0	17,7	3,4	2,5	100,0	0,9	250
Centre-Nord	63,0	10,9	7,6	14,3	2,7	1,6	100,0	a	751
Centre-Ouest	56,7	17,0	9,5	12,6	3,0	1,2	100,0	a	1 379
Nord	75,4	7,8	4,0	10,1	1,8	1,0	100,0	a	506
Nord-Est	62,6	15,5	7,4	12,9	1,3	0,3	100,0	a	392
Nord-Ouest	82,8	8,0	4,1	4,2	0,6	0,2	100,0	a	426
Ouest	54,8	23,9	9,2	11,3	0,6	0,2	100,0	a	1 069
Sud	48,4	18,5	11,7	17,0	3,0	1,3	100,0	0,9	1 392
Sud-Ouest	61,7	15,1	9,9	11,0	1,7	0,6	100,0	a	819
Ville d'Abidjan	35,6	16,7	10,4	23,8	5,4	8,0	100,0	4,6	2 440
Religion									
Musulmane	70,4	9,5	5,6	10,9	1,8	1,8	100,0	a	4 044
Catholique	31,2	20,3	10,2	26,6	5,7	6,0	100,0	4,8	1 947
Méthodiste	37,0	23,9	13,8	20,5	2,6	2,2	100,0	3,6	249
Evangélique	36,3	21,9	14,0	20,3	3,9	3,5	100,0	4,0	1 946
Autre religion chrétienne	43,4	23,8	15,2	14,5	1,8	1,2	100,0	2,4	455
Animiste ou sans religion	65,1	19,7	7,0	7,4	0,4	0,4	100,0	a	1 283
Autres religions/ND	46,6	14,1	12,5	23,3	2,1	1,5	100,0	2,0	137
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	73,4	17,8	5,7	3,0	0,1	0,0	100,0	a	1 727
Pauvre	58,1	21,6	10,7	8,7	0,6	0,4	100,0	a	1 780
Moyen	65,4	13,8	6,3	12,5	1,7	0,4	100,0	a	1 910
Riche	49,6	16,0	12,3	18,5	2,5	1,2	100,0	0,1	2 123
Le plus riche	29,7	14,0	9,4	30,1	7,5	9,4	100,0	5,6	2 520
Ensemble	53,2	16,4	9,0	15,9	2,8	2,7	100,0	a	10 060

a = sans objet parce que moins de 50 % des hommes n'ont aucune éducation formelle.
[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

En ce qui concerne la religion, les résultats montrent que, quel que soit le sexe, la proportion des personnes sans niveau d'instruction est plus élevée chez les musulmans (70 % des femmes et 51 % des hommes) suivis des animistes ou sans religion (65 % des femmes et 33 % des hommes). Les catholiques (31 % des femmes et 16 % des hommes), les méthodistes (37 % des femmes et 13 % des hommes) et les évangéliques (36 % des femmes et 11 % des hommes) ont les plus faibles proportions de personnes sans niveau d'instruction. Les résultats montrent aussi que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches : passant de 73 % chez les femmes des ménages du quintile le plus pauvre à 30 % chez celles du quintile le plus riche et de 50 % chez les hommes du quintile le plus pauvre à 15 % chez ceux du quintile le plus riche.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années achevées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	23,9	17,8	8,7	36,9	8,6	4,0	100,0	5,8	1 740
15-19	21,6	18,2	10,3	46,3	2,9	0,6	100,0	5,8	873
20-24	26,2	17,5	7,1	27,4	14,3	7,5	100,0	5,8	867
25-29	37,6	17,6	11,5	15,9	7,5	9,9	100,0	3,7	774
30-34	40,0	17,2	11,5	15,2	6,9	9,3	100,0	3,0	734
35-39	38,5	9,1	15,8	20,0	8,1	8,5	100,0	5,1	553
40-44	43,1	12,8	15,0	17,8	6,1	5,2	100,0	3,2	462
45-49	47,7	8,3	11,1	23,8	3,2	5,8	100,0	2,2	374
Milieu de résidence									
Urbain	25,2	9,8	9,6	32,6	12,0	10,8	100,0	7,4	2 394
Rural	44,1	21,3	13,1	16,8	2,5	2,1	100,0	1,9	2 242
Région									
Centre	40,8	14,7	11,7	19,8	6,4	6,7	100,0	3,2	251
Centre-Est	35,5	8,5	14,1	29,9	7,1	4,9	100,0	5,4	128
Centre-Nord	39,8	14,5	8,5	24,2	7,4	5,6	100,0	4,2	314
Centre-Ouest	35,4	16,4	13,9	22,2	8,0	4,2	100,0	4,5	650
Nord	62,3	9,9	4,9	15,8	4,0	3,1	100,0	a	202
Nord-Est	44,5	14,9	13,3	20,0	3,8	3,5	100,0	2,3	177
Nord-Ouest	58,4	17,2	7,6	13,5	1,8	1,4	100,0	a	176
Ouest	33,3	24,8	16,2	22,4	1,9	1,4	100,0	4,1	534
Sud	30,0	14,4	10,5	31,0	7,7	6,4	100,0	5,5	681
Sud-Ouest	41,1	21,7	8,5	20,9	5,1	2,6	100,0	2,0	355
Ville d'Abidjan	21,6	11,1	10,7	30,3	12,3	14,1	100,0	8,1	1 170
Religion									
Musulmane	51,3	13,5	9,3	19,0	3,4	3,5	100,0	a	1 948
Catholique	16,0	13,8	13,2	32,3	12,2	12,5	100,0	8,3	830
Méthodiste	12,8	14,6	15,1	32,5	13,2	11,8	100,0	8,2	88
Evangélique	11,4	13,5	12,1	34,8	14,5	13,5	100,0	9,2	528
Autre religion chrétienne	26,8	14,2	14,5	32,8	8,0	3,6	100,0	5,6	276
Animiste ou sans religion	33,3	23,4	12,1	21,9	6,2	3,1	100,0	4,1	861
Autres religions/ND	25,2	10,5	11,9	25,9	10,8	15,7	100,0	6,7	105
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	49,9	25,1	12,2	11,4	1,4	0,0	100,0	0,0	886
Pauvre	37,8	21,5	15,5	20,2	3,0	2,0	100,0	3,4	794
Moyen	42,7	13,6	11,8	25,4	4,8	1,7	100,0	3,3	800
Riche	32,2	12,4	9,4	31,5	8,3	6,3	100,0	5,5	1 071
Le plus riche	14,9	7,3	9,0	32,7	16,6	19,4	100,0	9,7	1 086
Ensemble 15-49	34,3	15,4	11,3	25,0	7,4	6,6	100,0	5,0	4 636
50-59	51,0	12,0	10,6	18,5	4,1	3,9	100,0	a	499
Ensemble 15-59	35,9	15,1	11,2	24,3	7,1	6,4	100,0	4,8	5 135

a = sans objet parce que moins de 50 % des hommes n'ont aucune éducation formelle.
[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, outre les questions posées sur la dernière classe achevée par les enquêtés, il a été demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré n'avoir atteint que le niveau primaire, de lire une phrase rédigée en français préparée à l'avance et détenue par les agents enquêteurs. Trois modalités étaient retenues : *« peut lire toute la phrase », « peut lire une partie de la phrase », ou, « ne peut pas lire du tout »*. Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus, considérés d'office comme étant alphabétisés n'étaient pas concernés par cette question. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.3.1 pour les femmes et 3.3.2 pour les hommes, ainsi qu'au graphique 3.1.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté/ Aveugle/ Malvoyant/ Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	30,0	10,1	3,9	55,8	0,3	100,0	43,9	3 976
15-19	34,0	9,8	3,6	52,5	0,2	100,0	47,3	2 023
20-24	25,8	10,5	4,1	59,2	0,4	100,0	40,5	1 953
25-29	19,8	15,2	2,9	61,9	0,2	100,0	37,8	1 922
30-34	15,1	14,2	3,4	67,2	0,1	100,0	32,7	1 508
35-39	14,5	15,9	2,9	66,2	0,5	100,0	33,3	1 129
40-44	14,8	14,5	4,7	65,3	0,6	100,0	34,0	852
45-49	10,2	10,3	3,0	75,3	1,3	100,0	23,4	672
Milieu de résidence								
Urbain	34,8	14,0	4,5	46,4	0,2	100,0	53,3	5 170
Rural	7,3	11,4	2,4	78,4	0,4	100,0	21,1	4 890
Région								
Centre	21,6	11,5	5,1	61,7	0,2	100,0	38,2	636
Centre-Est	23,7	12,1	6,6	57,3	0,3	100,0	42,4	250
Centre-Nord	18,6	10,5	4,7	66,3	0,0	100,0	33,7	751
Centre-Ouest	16,8	10,9	2,0	70,3	0,0	100,0	29,7	1 379
Nord	12,8	6,2	0,9	79,7	0,3	100,0	20,0	506
Nord-Est	14,5	9,6	4,2	71,4	0,4	100,0	28,2	392
Nord-Ouest	5,1	5,0	1,6	88,1	0,2	100,0	11,7	426
Ouest	12,1	12,3	1,4	72,6	1,7	100,0	25,8	1 069
Sud	21,4	14,6	2,2	61,8	0,0	100,0	38,2	1 392
Sud-Ouest	13,3	15,6	2,3	68,4	0,4	100,0	31,2	819
Ville d'Abidjan	37,3	16,2	6,1	40,0	0,4	100,0	59,6	2 440
Religion								
Musulmane	14,5	8,6	2,8	73,9	0,2	100,0	25,9	4 044
Catholique	38,4	15,5	5,4	40,5	0,2	100,0	59,2	1 947
Méthodiste	25,3	17,0	2,2	55,5	0,0	100,0	44,5	249
Evangélique	27,7	20,1	4,0	47,8	0,3	100,0	51,8	1 946
Autre religion chrétienne	17,6	18,1	4,6	58,8	1,0	100,0	40,2	455
Animiste ou sans religion	8,2	7,6	1,9	81,6	0,7	100,0	17,7	1 283
Autres religions/ND	26,9	12,7	5,0	54,6	0,8	100,0	44,6	137
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	3,1	9,2	1,8	85,5	0,3	100,0	14,2	1 727
Pauvre	9,7	13,9	3,4	72,3	0,8	100,0	27,0	1 780
Moyen	14,6	9,0	2,9	73,1	0,2	100,0	26,5	1 910
Riche	22,1	15,7	4,4	57,5	0,3	100,0	42,2	2 123
Le plus riche	46,9	14,6	4,4	33,8	0,2	100,0	66,0	2 520
Ensemble	21,4	12,7	3,5	62,0	0,4	100,0	37,7	10 060

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Parmi les femmes, 21 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 13 % ont pu lire une phrase entière et 4 % une partie de phrase : au total, près de quatre femmes sur dix (38 %) sont considérées comme alphabétisées. Parmi les hommes, 39 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 16 % ont pu lire une phrase entière et 6 % une partie de phrase : au total, 61 % des hommes sont considérés comme alphabétisés. Il convient de relever que la proportion de femmes analphabètes est plus élevée que celle des hommes (62 % contre 39 %). Par ailleurs, les proportions d'analphabètes diminuent au fil des générations et restent plus élevées parmi les femmes que parmi les hommes : ainsi à 45-49 ans, 47 % des hommes contre 75 % des femmes sont considérés comme analphabètes ; à 15-19 ans, ces proportions sont respectivement de 32 % et 53 %.

En comparant les tableaux 3.2.1 et 3.3.1, on remarque que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (62 % contre 53 %). Cette différence révèle qu'une partie non négligeable de la population féminine qui a fréquenté l'école ne l'a pas fait suffisamment au point de savoir lire et écrire, ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète en ayant oublié ce qu'elle avait appris.

En rapprochant les tableaux 3.2.2 et 3.3.2, on observe le même phénomène chez les hommes puisque la proportion d'hommes qui ne savent pas du tout lire (39 %) est plus élevée que celle des hommes n'ayant jamais fréquenté l'école (34 %).

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

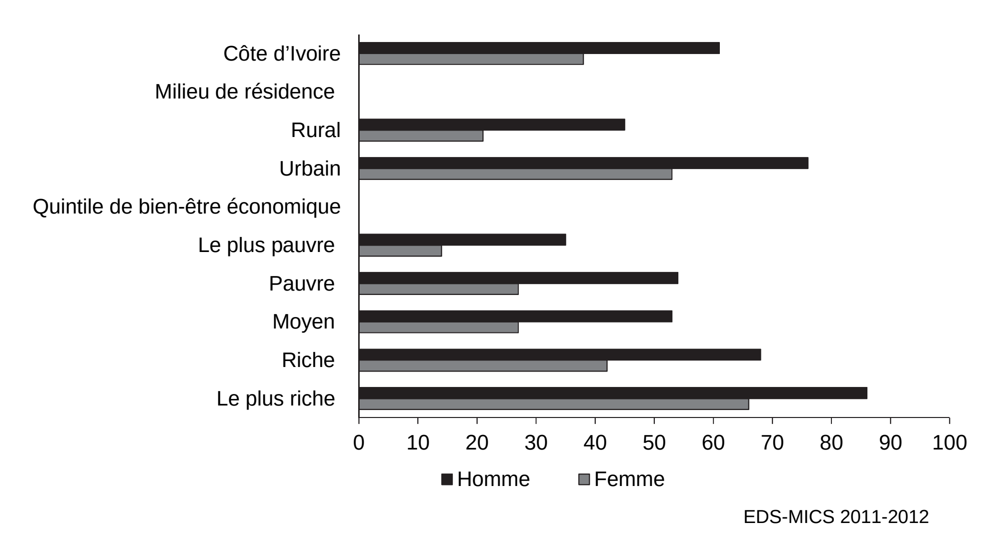
		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté/ Aveugle/ Malvoyant/ Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	49,5	11,3	5,8	33,0	0,4	100,0	66,6	1 740
15-19	49,9	11,4	6,3	31,6	0,8	100,0	67,6	873
20-24	49,2	11,2	5,2	34,4	0,1	100,0	65,5	867
25-29	33,2	18,4	6,1	41,7	0,5	100,0	57,8	774
30-34	31,3	19,3	7,8	41,6	0,0	100,0	58,4	734
35-39	36,5	20,8	4,5	38,1	0,0	100,0	61,8	553
40-44	29,1	20,6	4,2	45,9	0,3	100,0	53,8	462
45-49	32,8	14,5	4,2	47,0	1,5	100,0	51,6	374
Milieu de résidence								
Urbain	55,4	14,9	5,5	23,8	0,3	100,0	75,8	2 394
Rural	21,5	17,3	5,9	54,9	0,5	100,0	44,7	2 242
Région								
Centre	32,8	16,9	8,5	41,8	0,0	100,0	58,2	251
Centre-Est	41,9	16,6	4,0	37,1	0,5	100,0	62,4	128
Centre-Nord	37,1	15,8	6,9	39,5	0,7	100,0	59,9	314
Centre-Ouest	34,4	15,1	5,9	44,1	0,6	100,0	55,3	650
Nord	22,9	6,2	2,7	67,9	0,3	100,0	31,8	202
Nord-Est	27,3	13,5	6,4	52,6	0,1	100,0	47,2	177
Nord-Ouest	16,8	11,3	5,3	66,0	0,7	100,0	33,4	176
Ouest	25,7	18,6	5,2	50,2	0,3	100,0	49,5	534
Sud	45,1	14,8	4,9	34,4	0,8	100,0	64,8	681
Sud-Ouest	28,6	17,2	3,2	51,1	0,0	100,0	48,9	355
Ville d'Abidjan	56,6	18,5	6,9	17,8	0,2	100,0	82,0	1 170
Religion								
Musulmane	25,9	15,4	7,8	50,7	0,2	100,0	49,2	1 948
Catholique	57,0	17,0	3,8	21,8	0,5	100,0	77,8	830
Méthodiste	57,6	19,6	1,1	21,8	0,0	100,0	78,2	88
Evangélique	62,9	18,5	3,5	14,3	0,7	100,0	84,9	528
Autre religion chrétienne	44,4	20,2	4,6	30,2	0,7	100,0	69,1	276
Animiste ou sans religion	31,2	13,9	4,9	49,3	0,6	100,0	50,1	861
Autres religions/ND	52,4	12,7	6,0	28,4	0,6	100,0	71,1	105
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	12,8	15,8	6,1	65,1	0,2	100,0	34,7	886
Pauvre	25,2	22,6	6,1	45,6	0,6	100,0	53,9	794
Moyen	32,0	15,4	5,8	46,4	0,4	100,0	53,1	800
Riche	46,0	15,7	6,2	31,8	0,3	100,0	68,0	1 071
Le plus riche	68,7	12,3	4,5	13,8	0,7	100,0	85,6	1 086
Ensemble 15-49	39,0	16,1	5,7	38,8	0,4	100,0	60,8	4 636
50-59	26,4	15,8	3,2	52,9	1,6	100,0	45,5	499
Ensemble 15-59	37,8	16,0	5,5	40,2	0,6	100,0	59,3	5 135

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 53 % des femmes et 76 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 21 % et 45 % en milieu rural (Graphique 3.1). Abidjan se distingue des autres villes par des taux d'alphabétisation plus élevés (60 % chez les femmes et 82 % chez les hommes). L'examen des résultats met également en évidence que les régions du Nord du pays enregistrent les proportions les plus faibles de personnes alphabétisées : le Nord (20 % des femmes et 32 % des hommes) et le Nord-Ouest (respectivement, 12 % et 33 %).

On note enfin que la proportion de personnes alphabétisées augmente avec le niveau de bien-être du ménage. Le taux d'alphabétisation passe de 14 % chez les femmes vivant dans les ménages classé dans le quintile le plus pauvre à 66 % chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Cette proportion varie de 35 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 86 % chez ceux des ménages les plus riches.

Graphique 3.1
Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans



3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment la santé et la planification familiale. Précisons d'emblée, qu'il n'est pas nécessaire que le ménage possède une radio, un téléviseur ou achète un journal pour y avoir accès, de nombreuses personnes pouvant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins. Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias.

Les résultats montrent que les femmes sont moins exposées aux medias que les hommes. En effet, près de la moitié des femmes (46 %) ne sont exposées à aucun media contre 25 % des hommes. De tous les médias, la télévision est celui qui est le plus regardé : près de la moitié des femmes (48 %) et près de six hommes sur dix (59 %) ont déclaré regarder la télévision au moins une fois par semaine. La radio vient en seconde position : elle est écoutée au moins une fois par semaine par une femme sur quatre (26 %) et par plus de la moitié des hommes (53 %). On note également que les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisent des journaux : seulement 9 % des femmes contre 19 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 6 % des femmes et 14 % des hommes.

Tableau 3.4.1 Exposition aux média: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	10,1	56,4	23,6	4,9	37,8	2 023
20-24	12,4	52,1	26,9	7,9	42,0	1 953
25-29	10,7	48,5	28,5	6,8	43,9	1 922
30-34	7,1	44,0	27,0	4,9	48,9	1 508
35-39	6,7	41,7	24,8	4,4	50,3	1 129
40-44	7,5	37,7	22,6	4,9	55,0	852
45-49	3,6	34,4	25,4	2,6	55,0	672
Milieu de résidence						
Urbain	15,7	69,1	34,3	10,1	25,0	5 170
Rural	2,2	24,6	16,8	0,9	67,0	4 890
Région						
Centre	8,2	49,1	30,8	5,5	42,2	636
Centre-Est	8,3	41,3	31,9	4,4	46,1	250
Centre-Nord	5,9	50,0	16,3	4,0	47,1	751
Centre-Ouest	7,3	36,2	21,8	4,0	56,6	1 379
Nord	5,0	27,6	22,4	2,9	65,0	506
Nord-Est	5,4	32,6	28,1	3,4	56,2	392
Nord-Ouest	1,2	18,2	10,7	0,6	77,3	426
Ouest	2,4	32,3	15,5	0,9	60,7	1 069
Sud	6,9	46,3	24,9	4,1	45,4	1 392
Sud-Ouest	4,3	37,1	17,6	2,1	56,6	819
Ville d'Abidjan	20,3	75,8	39,9	13,1	17,7	2 440
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	34,3	16,2	0,1	60,1	5 351
Primaire	7,4	51,0	27,9	3,7	40,3	2 552
Secondaire et plus	33,7	76,0	47,3	21,6	15,1	2 157
Religion						
Musulmane	6,4	50,6	23,1	4,2	44,5	4 044
Catholique	16,1	55,2	34,5	10,1	35,7	1 947
Méthodiste	10,0	43,7	28,7	7,6	49,2	249
Evangélique	12,7	49,8	27,9	7,4	41,9	1 946
Autre religion chrétienne	8,9	44,8	30,0	4,1	44,9	455
Animiste ou sans religion	2,1	23,8	15,5	1,3	68,8	1 283
Autres religions/ND	5,7	50,4	32,3	3,1	37,3	137
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,9	12,4	11,3	0,3	79,8	1 727
Pauvre	2,4	29,2	19,1	1,1	61,4	1 780
Moyen	6,1	36,2	20,0	3,4	56,2	1 910
Riche	9,9	63,5	32,8	5,5	30,2	2 123
Le plus riche	21,4	79,6	39,1	14,2	15,3	2 520
Ensemble	9,2	47,5	25,8	5,6	45,5	10 060

Tableau 3.4.2 Exposition aux média: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	14,4	63,5	37,5	10,0	27,5	873
20-24	20,5	64,4	50,5	16,8	23,8	867
25-29	18,3	56,0	51,4	13,7	26,4	774
30-34	19,6	58,1	57,3	15,2	24,4	734
35-39	24,9	60,1	64,6	17,5	20,3	553
40-44	21,1	52,0	62,7	17,2	25,4	462
45-49	15,4	46,7	60,5	9,6	29,8	374
Milieu de résidence						
Urbain	29,2	78,6	57,1	22,7	13,4	2 394
Rural	8,2	37,3	48,6	5,3	37,9	2 242
Région						
Centre	4,4	38,5	27,2	2,4	43,4	251
Centre-Est	22,1	60,6	69,5	15,1	14,3	128
Centre-Nord	5,6	51,2	39,7	4,9	36,2	314
Centre-Ouest	23,0	56,8	64,9	19,2	23,3	650
Nord	7,9	38,8	49,5	6,5	40,9	202
Nord-Est	6,6	42,6	38,5	4,1	39,7	177
Nord-Ouest	5,7	39,1	41,0	4,2	42,1	176
Ouest	4,2	46,5	52,8	2,5	30,4	534
Sud	19,4	59,4	56,2	13,2	21,8	681
Sud-Ouest	9,5	40,0	41,1	6,2	41,3	355
Ville d'Abidjan	38,4	85,4	60,0	29,4	8,0	1 170
Niveau d'instruction						
Aucun	1,6	41,5	41,9	1,1	40,0	1 591
Primaire	12,3	53,6	51,2	8,8	27,3	1 238
Secondaire et plus	39,0	77,2	63,9	29,7	10,9	1 808
Religion						
Musulmane	14,7	60,8	50,7	10,9	25,0	1 948
Catholique	27,0	66,0	58,7	19,8	18,3	830
Méthodiste	31,2	66,5	57,0	26,4	17,8	88
Evangélique	32,2	72,9	62,9	26,7	12,6	528
Autre religion chrétienne	20,1	50,6	60,7	13,3	22,9	276
Animiste ou sans religion	10,4	39,9	44,5	7,3	40,3	861
Autres religions/ND	26,3	57,4	46,3	21,9	37,1	105
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	4,3	22,8	43,7	2,6	47,7	886
Pauvre	11,3	45,6	53,1	7,5	31,8	794
Moyen	10,3	45,2	45,7	6,0	32,8	800
Riche	22,5	79,2	56,8	17,9	13,8	1 071
Le plus riche	39,6	87,0	61,9	31,3	7,9	1 086
Ensemble 15-49	19,0	58,6	53,0	14,3	25,2	4 636
50-59	18,0	45,6	58,8	12,9	29,9	499
Ensemble 15-59	18,9	57,4	53,5	14,2	25,7	5 135

Les résultats selon l'âge montrent que les jeunes femmes sont plus exposées aux médias que les femmes les plus âgées. En effet, les proportions de femmes qui ne sont exposées à aucun média varient de 38 % chez celles de 15-19 ans à 55 % chez les femmes de 45-49 ans. Chez les hommes, aucune tendance générale ne se dégage.

En milieu rural, les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses qu'en milieu urbain (67 % contre 25 %). Chez les hommes, on aussi observe des écarts importantes d'exposition aux médias, la proportion de ceux qui n'ont accès à aucun média variant de 38 % en rural à 13 % en urbain.

Les résultats selon la région mettent également en évidence des disparités : la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est faible dans la ville d'Abidjan (18 %). Elle est, par contre, très élevée dans les régions du Nord-Ouest (77 %), du Nord (65 %) et de l'Ouest (61 %). Chez les hommes, la proportion de ceux n'ayant aucun accès aux médias varie d'un minimum de 8 % à Abidjan à un maximum de 43 % dans la région du Centre. En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes que chez les hommes, l'exposition aux trois médias augmente considérablement avec le niveau d'instruction : de 4 % à 22 % chez les femmes et de 9 % à 30 % chez les hommes lorsqu'on passe du niveau primaire au niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, il convient de relever que 60 % des femmes et 40 % des hommes sans niveau d'instruction ne sont exposés à aucun média.

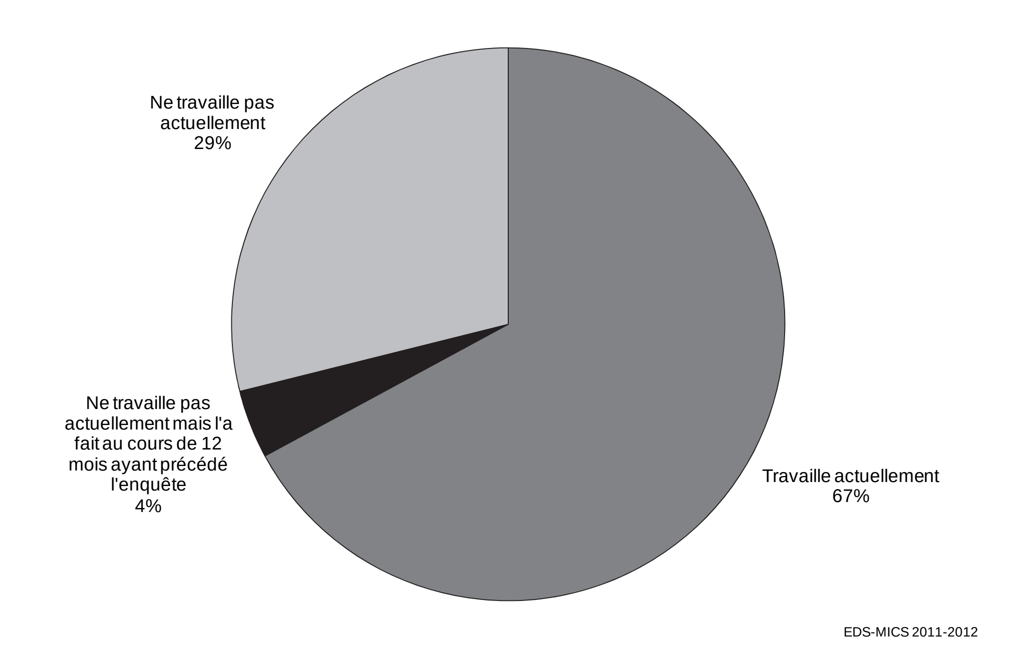
De même que pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. Les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches sont les plus fréquemment exposés aux trois médias (14 % des femmes et 31 % des hommes, contre seulement moins de 1 % des femmes et 3 % des hommes vivant dans les ménages les plus pauvres).

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDS-MICS 2011-2012, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Etaient considérés comme ayant un travail, les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu au cours des douze mois précédant l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité. Les résultats sont présentés dans les tableaux 3.5.1 et 3.5.2.

Dans l'ensemble, près de trois femmes sur dix (29 %) n'ont pas travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête ; une faible proportion (4 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête mais avait eu une activité au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, deux tiers des femmes (67 %) exerçaient une activité au moment de l'enquête (graphique 3.2).

Graphique 3.2
Emploi des femmes au cours des 12 mois précédant l'enquête



Le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 45 % à 15-19 ans à un maximum de 82 % à 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que les femmes en rupture d'union (76 %) et celles en union (73 %) étaient proportionnellement plus nombreuses à travailler au moment de l'enquête par rapport aux femmes célibataires (53 %). Par ailleurs, on note que le nombre d'enfants influencerait également l'activité des femmes. En effet plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente: de 52 % quand celles-ci n'ont pas d'enfant, la proportion passe à 79 % quand elles en ont 5 ou plus.

Les données selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée en milieu rural (72 %) qu'en milieu urbain (62 %). Selon la région, la proportion de femmes ayant une activité varie de 63 % dans le Sud-Ouest et la ville d'Abidjan à un maximum de 76 % au Centre-Est. Selon le niveau d'instruction, les femmes sans niveau d'instruction (73 %) et celles ayant un niveau primaire (71 %) sont proportionnellement plus nombreuses à exercer une activité que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (48 %). De même, les femmes des ménages pauvres (74 %) et celles des plus pauvres (73 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une activité que celles des ménages les plus riches (60 %).

Tableau 3.5.1 Emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	45,2	3,8	50,9	100,0	2 023
20-24	60,2	5,5	34,1	100,0	1 953
25-29	71,0	3,9	25,1	100,0	1 922
30-34	76,1	3,7	20,1	100,0	1 508
35-39	80,1	2,7	17,1	100,0	1 129
40-44	80,7	2,7	16,6	100,0	852
45-49	82,1	4,1	13,7	100,0	672
État matrimonial					
Célibataire	53,3	4,4	42,1	100,0	3 038
En union	72,7	3,5	23,8	100,0	6 309
En rupture d'union	75,6	6,2	18,2	100,0	713
Nombre d'enfants vivants					
0	51,5	4,8	43,6	100,0	2 818
1-2	68,2	3,8	28,0	100,0	3 283
3-4	75,4	3,6	21,0	100,0	2 145
5+	79,4	3,4	17,1	100,0	1 814
Milieu de résidence					
Urbain	62,3	4,4	33,2	100,0	5 170
Rural	72,1	3,4	24,4	100,0	4 890
Région					
Centre	71,0	3,8	25,1	100,0	636
Centre-Est	76,0	2,3	21,6	100,0	250
Centre-Nord	65,5	0,6	33,9	100,0	751
Centre-Ouest	69,0	1,8	29,2	100,0	1 379
Nord	67,3	5,7	27,0	100,0	506
Nord-Est	72,8	1,3	25,9	100,0	392
Nord-Ouest	69,1	3,8	27,1	100,0	426
Ouest	65,4	8,2	26,4	100,0	1 069
Sud	71,0	2,0	27,0	100,0	1 392
Sud-Ouest	63,1	2,3	34,4	100,0	819
Ville d'Abidjan	63,1	6,3	30,6	100,0	2 440
Niveau d'instruction					
Aucun	73,2	3,5	23,3	100,0	5 351
Primaire	70,6	3,7	25,7	100,0	2 552
Secondaire et plus	47,8	5,4	46,7	100,0	2 157
Religion					
Musulmane	67,8	3,9	28,4	100,0	4 044
Catholique	65,6	4,1	30,3	100,0	1 947
Méthodiste	65,9	3,1	31,1	100,0	249
Evangélique	65,9	3,8	30,2	100,0	1 946
Autre religion chrétienne	62,6	5,6	31,8	100,0	455
Animiste ou sans religion	71,2	3,3	25,3	100,0	1 283
Autres religions/ND	65,0	7,4	27,4	100,0	137
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	72,8	3,9	23,1	100,0	1 727
Pauvre	73,7	2,8	23,5	100,0	1 780
Moyen	68,1	3,2	28,6	100,0	1 910
Riche	64,9	4,7	30,5	100,0	2 123
Le plus riche	59,5	4,8	35,6	100,0	2 520
Ensemble	67,1	4,0	28,9	100,0	10 060

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Tableau 3.5.2 Emploi: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	50,3	4,5	45,1	100,0	873
20-24	73,6	4,2	22,2	100,0	867
25-29	89,1	4,8	6,0	100,0	774
30-34	95,7	2,2	1,8	100,0	734
35-39	95,9	1,4	2,6	100,0	553
40-44	98,5	0,7	0,8	100,0	462
45-49	96,0	2,4	1,6	100,0	374
État matrimonial					
Célibataire	65,9	4,7	29,4	100,0	2 176
En union	97,0	1,9	1,0	100,0	2 251
En rupture d'union	93,3	1,9	4,8	100,0	208
Nombre d'enfants vivants					
0	67,0	4,7	28,2	100,0	2 208
1-2	95,3	1,8	3,0	100,0	1 130
3-4	96,3	1,5	1,9	100,0	703
5+	97,3	2,6	0,1	100,0	596
Milieu de résidence					
Urbain	72,5	4,4	23,1	100,0	2 394
Rural	92,7	2,0	5,2	100,0	2 242
Région					
Centre	80,2	3,7	16,1	100,0	251
Centre-Est	82,4	2,9	14,7	100,0	128
Centre-Nord	76,0	0,4	23,5	100,0	314
Centre-Ouest	82,8	2,6	14,6	100,0	650
Nord	89,4	1,6	9,0	100,0	202
Nord-Est	83,9	1,3	14,8	100,0	177
Nord-Ouest	90,1	1,1	8,8	100,0	176
Ouest	88,1	1,2	10,4	100,0	534
Sud	81,7	4,6	13,7	100,0	681
Sud-Ouest	91,8	0,4	7,8	100,0	355
Ville d'Abidjan	76,1	6,2	17,7	100,0	1 170
Niveau d'instruction					
Aucun	96,5	1,8	1,6	100,0	1 591
Primaire	89,7	3,7	6,6	100,0	1 238
Secondaire et plus	64,5	4,2	31,1	100,0	1 808
Religion					
Musulmane	87,1	3,3	9,6	100,0	1 948
Catholique	75,1	3,2	21,4	100,0	830
Méthodiste	82,7	0,2	17,1	100,0	88
Evangélique	75,2	3,4	21,4	100,0	528
Autre religion chrétienne	80,8	1,4	17,9	100,0	276
Animiste ou sans religion	83,6	4,0	12,3	100,0	861
Autres religions/ND	76,9	3,1	20,0	100,0	105
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	94,6	2,5	2,8	100,0	886
Pauvre	91,8	1,5	6,7	100,0	794
Moyen	78,2	3,5	18,2	100,0	800
Riche	79,8	4,8	15,2	100,0	1 071
Le plus riche	70,5	3,4	26,2	100,0	1 086
Ensemble 15-49	82,2	3,2	14,5	100,0	4 636
50-59	94,1	1,7	4,1	100,0	499
Ensemble 15-59	83,4	3,1	13,5	100,0	5 135

[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Les résultats concernant les hommes montrent que 82 % d'entre eux exerçaient une activité quelconque au moment de l'enquête. Comme chez les femmes, mais de manière plus irrégulière, le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 50 % à 15-19 ans à 99 % à 40-44 ans et 96 % à 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les hommes en union (97 %) et ceux en rupture d'union (93 %) étaient proportionnellement plus nombreux à travailler au moment de l'enquête. En fonction du milieu de résidence, la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est plus élevée en milieu rural (93 %) qu'en milieu urbain (73 %). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes sans niveau d'instruction (97 %) étaient proportionnellement plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau primaire (90 %) et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (65 %). Enfin, la proportion d'hommes travaillant diminue globalement quand le quintile du bien-être économique augmente. En effet, elle passe d'un maximum de 95 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 71 % chez ceux des ménages les plus riches.

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent les résultats selon le type d'occupation des femmes et des hommes. Un peu moins de la moitié des femmes (47 %) parmi celles qui exerçaient une activité au moment de l'enquête ou qui avaient exercé une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, travaillait dans les ventes et commerce. Par ailleurs, un peu plus de trois femmes sur dix (31 %) travaillaient dans l'agriculture, 8 % étaient dans les services, 7 % faisaient un travail manuel non agricole (réparties entre 6 % pour le travail manuel qualifié et 2 % pour celui non qualifié), 3 % étaient des domestiques, et seulement 4 % exerçaient un emploi de cadre ou une activité professionnelle technique ou administrative (2 % pour les cadres et techniciens et 2 % pour les employés de bureau).

Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes ayant déclaré une activité agricole est plus élevée en milieu rural (55 %) qu'en milieu urbain (4 %). Selon les régions, en dehors de la ville d'Abidjan où cette proportion est seulement de 1 %, le travail agricole est important dans toutes les régions et cette proportion varie de 22 % au Sud à 60 % dans le Nord-Ouest. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que la proportion des femmes travaillant dans l'agriculture diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En effet, cette proportion passe de 41 % pour celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 6 % pour celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les résultats concernant la religion indiquent que les femmes musulmanes sont plus fréquentes dans les ventes et commerce (60 %) tandis que les animistes ou les sans religion sont majoritairement dans l'agriculture (60 %).

Tableau 3.6.1 Occupation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ dirigeants	Employés	Vente et commerce	Services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	0,1	0,7	42,0	9,6	10,9	2,6	9,0	23,4	1,5	100,0	993
20-24	1,0	2,0	43,8	11,4	9,7	1,3	3,2	26,7	1,1	100,0	1 283
25-29	1,6	2,6	48,7	9,7	5,7	1,0	2,2	27,5	1,0	100,0	1 439
30-34	2,8	3,8	46,4	5,0	3,4	2,3	1,6	33,6	1,0	100,0	1 204
35-39	1,5	2,9	49,9	4,8	3,3	1,3	1,0	34,4	0,9	100,0	936
40-44	2,4	2,1	45,6	4,7	2,7	1,2	1,5	39,6	0,3	100,0	710
45-49	1,7	2,2	52,7	2,6	0,5	0,7	1,2	37,8	0,5	100,0	580
État matrimonial											
Célibataire	1,3	3,7	45,4	14,1	12,7	2,3	7,4	11,3	2,0	100,0	1 755
En union	1,4	1,8	46,6	4,6	3,0	1,2	1,3	39,5	0,6	100,0	4 808
En rupture d'union	3,6	3,1	51,6	10,9	7,2	1,8	2,9	17,6	1,3	100,0	583
Nombre d'enfants vivants											
0	1,6	3,7	45,4	13,2	10,9	2,3	7,4	13,6	1,9	100,0	1 585
1-2	2,5	3,1	47,2	9,1	7,1	1,3	2,0	26,8	0,9	100,0	2 363
3-4	1,5	1,8	49,5	4,5	2,9	1,4	1,5	36,1	0,8	100,0	1 694
5+	0,2	0,5	44,1	2,3	1,2	1,2	1,1	49,0	0,3	100,0	1 504
Milieu de résidence											
Urbain	2,6	4,3	63,5	11,5	6,6	1,2	4,5	4,4	1,3	100,0	3 451
Rural	0,6	0,6	31,0	3,7	4,9	1,8	1,4	55,3	0,6	100,0	3 695
Région											
Centre	1,0	1,3	34,1	3,4	6,3	0,9	3,7	48,6	0,6	100,0	476
Centre-Est	1,6	0,7	38,6	9,5	6,9	1,6	1,8	39,1	0,2	100,0	196
Centre-Nord	1,8	4,0	45,3	5,8	5,4	1,6	1,8	34,2	0,1	100,0	497
Centre-Ouest	1,0	2,4	37,2	5,7	4,1	1,0	2,2	45,6	0,8	100,0	977
Nord	1,4	0,8	34,6	2,5	3,1	0,7	0,6	54,6	1,7	100,0	369
Nord-Est	1,3	0,5	34,7	3,6	5,1	1,6	2,8	48,6	1,8	100,0	290
Nord-Ouest	0,3	0,3	31,6	2,2	1,1	4,1	0,6	59,6	0,2	100,0	310
Ouest	0,8	0,8	43,9	6,0	4,7	1,7	0,9	40,7	0,3	100,0	787
Sud	1,7	1,4	53,6	8,1	7,6	2,4	1,6	22,1	1,5	100,0	1 016
Sud-Ouest	0,8	2,9	38,2	7,5	11,7	1,8	1,5	35,2	0,3	100,0	535
Ville d'Abidjan	2,8	4,6	64,3	12,9	5,4	0,9	6,6	0,8	1,5	100,0	1 692
Niveau d'instruction											
Aucun	0,1	0,3	46,4	4,1	3,5	1,7	2,8	40,6	0,5	100,0	4 104
Primaire	0,4	0,9	46,3	11,3	10,8	1,6	3,6	24,7	0,5	100,0	1 896
Secondaire et plus	8,8	12,3	48,4	13,1	5,1	1,0	2,2	5,7	3,3	100,0	1 146
Religion											
Musulmane	0,7	1,4	60,0	4,8	2,3	1,8	2,6	25,3	1,0	100,0	2 897
Catholique	3,4	4,9	42,4	10,7	7,6	1,3	3,3	25,0	1,4	100,0	1 357
Méthodiste	3,6	7,5	34,2	7,0	10,5	1,3	3,0	32,7	0,3	100,0	171
Evangélique	2,3	3,0	39,4	11,7	11,0	1,6	3,1	26,7	1,2	100,0	1 356
Autre religion chrétienne	1,2	0,9	35,4	7,8	15,3	1,7	1,9	35,7	0,2	100,0	311
Animiste ou sans religion	0,4	0,4	27,9	5,7	1,7	1,0	2,9	59,5	0,4	100,0	956
Autres religions/ND	1,0	0,6	54,6	1,6	7,3	1,4	5,7	27,7	0,0	100,0	99
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,1	0,0	24,4	3,0	3,3	1,2	1,6	65,8	0,4	100,0	1 326
Pauvre	0,6	1,1	37,1	4,5	7,6	1,8	0,9	45,4	1,0	100,0	1 362
Moyen	0,7	1,9	44,5	6,7	5,8	3,0	1,4	35,5	0,5	100,0	1 362
Riche	0,8	2,7	61,8	9,6	6,4	1,0	3,2	13,6	0,9	100,0	1 476
Le plus riche	4,9	5,6	61,2	12,3	5,4	0,8	6,6	1,4	1,9	100,0	1 620
Ensemble	1,6	2,4	46,7	7,5	5,7	1,5	2,9	30,8	1,0	100,0	7 146

Tableau 3.6.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ dirigeants	Employés	Vente et commerce	Services	Armee- police et securite	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	2,6	1,7	6,4	4,0	0,0	32,1	7,1	1,6	41,3	3,1	100,0	478
20-24	4,5	2,6	8,8	6,9	1,9	25,8	7,1	0,2	39,7	2,5	100,0	675
25-29	6,7	4,6	14,1	6,8	3,0	18,4	5,3	0,9	38,5	1,7	100,0	727
30-34	7,1	4,0	11,4	10,1	1,6	18,0	3,4	0,7	42,5	1,4	100,0	719
35-39	12,2	5,4	6,8	8,2	2,8	17,1	3,3	0,8	42,3	1,2	100,0	538
40-44	8,5	4,2	6,9	6,0	2,5	11,5	3,0	0,2	57,1	0,1	100,0	459
45-49	11,1	1,4	8,0	5,0	3,2	13,1	2,4	0,5	54,4	1,0	100,0	368
État matrimonial												
Célibataire	5,4	3,8	9,5	7,2	1,9	27,3	6,8	1,0	34,3	2,8	100,0	1 537
En union	8,4	3,2	9,6	6,2	2,4	14,6	3,6	0,5	50,9	0,7	100,0	2 228
En rupture d'union	8,8	6,2	5,2	14,6	1,6	19,2	0,4	0,6	40,0	3,5	100,0	198
Nombre d'enfants vivants												
0	5,6	3,7	10,7	6,6	1,2	26,4	6,3	0,9	35,8	2,7	100,0	1 584
1-2	11,0	4,3	10,8	9,9	3,4	18,6	4,6	0,7	35,8	1,0	100,0	1 096
3-4	6,2	3,3	6,0	5,9	2,2	14,1	1,8	0,7	58,6	1,3	100,0	688
5+	6,1	2,2	7,3	3,8	2,2	10,7	3,7	0,3	63,4	0,3	100,0	595
Milieu de résidence												
Urbain	12,9	5,9	15,8	12,8	3,8	31,8	4,2	1,2	8,8	2,7	100,0	1 841
Rural	2,3	1,5	3,8	2,0	0,7	9,3	5,1	0,2	74,3	0,7	100,0	2 122
Région												
Centre	5,4	0,7	5,1	4,4	1,8	18,2	1,1	1,1	61,5	0,8	100,0	210
Centre-Est	6,3	2,4	6,5	8,6	1,0	15,1	9,2	0,0	50,5	0,5	100,0	110
Centre-Nord	8,2	1,4	13,3	5,0	2,2	22,1	1,8	0,2	45,4	0,3	100,0	240
Centre-Ouest	6,5	3,0	5,5	3,4	1,0	12,1	4,1	0,0	63,4	1,1	100,0	555
Nord	5,5	1,5	7,7	4,7	1,7	13,6	2,5	0,3	61,0	1,5	100,0	184
Nord-Est	5,5	1,3	5,7	3,1	1,2	18,6	3,9	1,7	57,4	1,3	100,0	151
Nord-Ouest	2,2	1,0	2,6	1,1	1,3	8,7	1,2	0,0	81,7	0,3	100,0	160
Ouest	1,8	2,6	7,6	3,4	0,8	12,1	2,2	0,0	67,8	1,7	100,0	477
Sud	6,3	2,8	7,1	8,2	2,1	21,4	8,2	1,0	40,4	2,5	100,0	587
Sud-Ouest	3,6	2,3	5,9	4,0	1,7	14,0	12,1	0,4	55,1	0,9	100,0	327
Ville d'Abidjan	14,0	7,6	17,4	14,1	4,2	32,3	3,7	1,5	2,6	2,6	100,0	963
Niveau d'instruction												
Aucun	1,7	1,0	10,7	5,7	1,1	18,8	5,0	0,7	54,9	0,5	100,0	1 565
Primaire	1,9	1,7	7,3	5,9	1,7	24,5	4,4	0,2	51,1	1,4	100,0	1 155
Secondaire et plus	19,3	8,4	9,6	9,7	3,9	16,5	4,6	1,2	23,4	3,4	100,0	1 243
Religion												
Musulmane	4,2	2,8	14,9	8,6	2,0	28,7	4,8	0,7	32,0	1,2	100,0	1 760
Catholique	12,3	5,7	6,3	8,4	2,9	15,8	5,0	0,7	40,5	2,5	100,0	650
Méthodiste	17,9	4,4	0,6	3,0	1,9	17,9	0,9	3,8	49,6	0,0	100,0	73
Evangélique	17,7	4,8	7,9	6,0	3,1	13,1	4,1	0,2	39,9	3,1	100,0	415
Autre religion chrétienne	5,0	3,9	3,2	4,2	2,0	13,5	5,0	1,2	59,2	2,8	100,0	227
Animiste ou sans religion	3,7	2,5	2,9	3,7	1,0	8,2	4,9	0,4	71,9	1,0	100,0	754
Autres religions/ND	10,4	4,3	7,1	8,1	4,2	16,8	3,0	2,2	43,3	0,6	100,0	84
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	0,3	1,4	2,3	0,8	0,1	6,0	5,3	0,1	83,2	0,5	100,0	861
Pauvre	2,7	1,7	3,6	2,1	1,2	13,2	7,6	0,5	66,4	1,0	100,0	741
Moyen	4,2	0,8	7,9	5,6	0,9	19,7	4,3	1,0	54,4	1,3	100,0	653
Riche	7,7	4,6	16,4	14,3	3,7	30,4	3,9	0,7	15,6	2,6	100,0	907
Le plus riche	21,1	8,6	15,6	11,0	4,4	28,5	2,5	1,3	4,4	2,6	100,0	802
Ensemble 15-49	7,3	3,5	9,4	7,0	2,1	19,7	4,7	0,7	43,9	1,6	100,0	3 963
50-59	7,5	3,1	3,2	3,4	3,6	11,4	1,6	0,6	63,6	1,9	100,0	478
Ensemble 15-59	7,3	3,5	8,7	6,6	2,3	18,9	4,3	0,7	46,0	1,7	100,0	4 441

En outre, la majorité (44 %) des hommes exerçaient leur activité dans l'agriculture : 24 % exerçaient un travail manuel non agricole ; 9 % étaient dans les ventes et commerce, 7 % dans les services et 11 % travaillaient en tant que cadre ou exerçaient une activité professionnelle technique ou administrative (7 % cadres et techniciens et 4 % employés de bureau). Selon l'âge, les proportions d'hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non tendent à baisser au fur et à mesure que l'âge augmente. Selon le milieu de résidence, la proportion d'hommes ayant une activité agricole est plus élevée en milieu rural (74 % contre 9 % en milieu urbain). Par contre, en milieu urbain, la proportion d'hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non est nettement supérieure à celle observée en milieu rural (36 % contre 14 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, 55 % des hommes n'ayant aucun niveau d'instruction travaillent dans l'agriculture tandis que près de trois hommes sur dix (28 %) ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus travaillent en tant que cadres ou exercent une activité professionnelle technique ou administrative. La proportion d'hommes qui sont des cadres ou sont occupés dans des activités professionnelles ou administratives augmente significativement avec le bien-être économique du ménage, passant de moins de 2 % chez les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 30 % chez les plus riches. La tendance s'inverse pour ceux qui exercent une activité agricole : plus de huit hommes sur dix (83 %) des ménages les plus pauvres sont occupés dans l'agriculture contre seulement 4 % dans les ménages les plus riches. Selon la religion, on note que la majorité des musulmans sont des agriculteurs (32 %) ou exercent un travail manuel (29 %) tandis que la majorité des animistes ou sans religion sont des agriculteurs (72 %).

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, la majorité des femmes (54 %) a été payée en argent seulement, 22 % en argent et en nature, 4 % en nature seulement et 20 % n'ont pas été payées. Les femmes travaillant ou ayant travaillé dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment payées en argent (69 %) que celles qui ont exercé une activité dans le domaine agricole (21 %).

Tableau 3.7 Type d'emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Manquant	Ensemble
Type de revenu				
Argent seulement	20,9	68,5	44,2	53,7
Argent et en nature	43,0	13,2	3,8	22,3
En nature seulement	10,4	1,0	2,5	3,9
Pas rémunéré	25,7	17,3	44,6	20,1
Manquant	0,0	0,0	4,8	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employé par un membre de la famille	23,9	10,4	18,1	14,6
Employé par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	1,6	13,0	16,9	9,5
Travaille à son propre compte	74,5	76,6	60,2	75,8
Manquant	0,0	0,0	4,8	0,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	68,6	73,3	54,0	71,7
Saisonnier	24,7	10,3	19,2	14,8
Occasionnel	6,6	16,2	22,0	13,3
Manquant	0,0	0,1	4,8	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	2 198	4 879	69	7 146

Note: L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

Par ailleurs, trois femmes sur quatre (76 %) travaillaient pour leur propre compte. Dans le secteur agricole, les femmes ont été, en proportion, plus nombreuses à travailler pour un membre de la famille que dans le secteur non agricole (24 % contre 10 %). Enfin, 72 % des femmes ont travaillé toute l'année. Cette proportion est un peu plus élevée dans le secteur non agricole (73 %) que dans le secteur agricole (69 %).

3.6 ASSURANCE MÉDICALE

L'assurance médicale permet de couvrir les dépenses de santé en cas de besoin. Elle peut être une assurance mutuelle ou une assurance communautaire, une sécurité sociale, un plan offert par l'employeur ou encore une assurance commerciale privée. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale et, en cas de réponse positive, on a cherché à savoir de quel type d'assurance il s'agissait. Les résultats sont présentés au tableau 3.8.1 pour les femmes et au tableau 3.8.2 pour les hommes.

Tableau 3.8.1 Assurance médicale: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	0,5	0,9	2,2	0,4	96,0	2 023
20-24	0,1	1,2	1,3	0,3	97,1	1 953
25-29	0,0	1,5	0,9	0,2	97,3	1 922
30-34	0,1	1,2	1,4	0,4	97,0	1 508
35-39	0,3	1,1	0,9	0,6	97,3	1 129
40-44	0,5	0,7	2,0	0,9	96,5	852
45-49	0,5	1,9	2,6	0,5	94,7	672
Milieu de résidence						
Urbain	0,5	1,7	2,7	0,7	94,5	5 170
Rural	0,0	0,6	0,3	0,1	99,1	4 890
Région						
Centre	0,0	0,2	1,3	0,1	98,3	636
Centre-Est	0,1	0,1	0,8	0,3	98,6	250
Centre-Nord	0,0	0,7	1,0	0,4	98,0	751
Centre-Ouest	0,2	0,3	1,5	0,2	97,8	1 379
Nord	0,1	0,2	0,7	0,0	99,0	506
Nord-Est	0,1	0,2	0,9	0,0	98,8	392
Nord-Ouest	0,0	0,3	0,1	0,0	99,6	426
Ouest	0,0	0,5	0,2	0,1	99,2	1 069
Sud	0,0	1,1	1,5	0,2	97,1	1 392
Sud-Ouest	0,0	1,7	0,5	0,0	97,8	819
Ville d'Abidjan	0,9	2,8	3,3	1,3	92,2	2 440
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	0,4	0,2	0,1	99,3	5 351
Primaire	0,0	1,0	1,1	0,3	97,6	2 552
Secondaire et plus	0,9	3,3	5,3	1,4	89,5	2 157
Religion						
Musulmane	0,2	0,8	0,5	0,2	98,3	4 044
Catholique	0,9	2,0	3,6	0,8	93,3	1 947
Méthodiste	0,0	0,7	1,0	0,0	98,3	249
Evangélique	0,0	1,5	2,5	0,4	95,6	1 946
Autre religion chrétienne	0,1	0,9	0,7	1,6	97,4	455
Animiste ou sans religion	0,1	0,7	0,6	0,2	98,4	1 283
Autres religions/ND	0,0	2,8	1,0	0,0	96,2	137
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 727
Pauvre	0,0	0,7	0,2	0,2	99,0	1 780
Moyen	0,0	0,4	0,3	0,0	99,3	1 910
Riche	0,0	0,9	0,8	0,4	98,0	2 123
Le plus riche	1,0	3,1	5,1	1,3	90,0	2 520
Ensemble	0,3	1,2	1,5	0,4	96,7	10 060

Dans l'ensemble, la majorité des hommes et des femmes enquêtés n'ont aucune assurance médicale. En effet les pourcentages des femmes et des hommes ne disposant pas d'assurance médicale sont respectivement de 97 % et 94 %. Ces proportions sont très élevées quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes. Le type d'assurance auquel les femmes et les hommes ont le plus recours est l'assurance mutuelle ou l'assurance de santé communautaire (2 % pour les femmes et 3 % pour les hommes). Seulement, 1 % des femmes et 2 % des hommes sont assurés par leur employeur.

Tableau 3.8.2 Assurance médicale: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	0,1	1,1	3,1	0,9	0,4	94,4	873
20-24	0,0	2,0	3,2	0,5	0,1	94,2	867
25-29	0,0	1,8	1,9	1,1	0,1	95,3	774
30-34	0,3	2,4	0,9	0,9	0,5	95,5	734
35-39	0,0	3,2	5,3	1,6	0,0	90,4	553
40-44	0,0	2,8	3,6	2,1	0,1	91,9	462
45-49	0,3	1,8	6,1	1,5	0,2	91,8	374
Milieu de résidence							
Urbain	0,2	3,2	5,2	1,9	0,4	89,7	2 394
Rural	0,0	0,8	0,9	0,3	0,0	98,1	2 242
Région							
Centre	0,0	0,6	0,7	0,0	0,9	97,9	251
Centre-Est	1,1	0,6	3,1	0,4	0,3	95,0	128
Centre-Nord	0,0	1,6	2,7	0,4	0,0	95,4	314
Centre-Ouest	0,0	0,9	4,0	0,5	0,3	94,6	650
Nord	0,2	0,9	1,4	0,4	0,0	97,1	202
Nord-Est	0,0	0,5	3,5	1,5	0,1	95,6	177
Nord-Ouest	0,0	0,6	1,4	0,2	0,0	97,8	176
Ouest	0,0	0,5	1,2	0,3	0,0	98,1	534
Sud	0,0	1,3	3,5	0,9	0,0	94,8	681
Sud-Ouest	0,0	1,3	0,4	0,7	0,5	97,3	355
Ville d'Abidjan	0,2	5,4	5,3	2,8	0,3	86,7	1 170
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,8	0,1	0,0	0,0	99,1	1 591
Primaire	0,1	0,6	0,2	0,3	0,2	98,5	1 238
Secondaire et plus	0,2	4,2	7,8	2,6	0,4	85,8	1 808
Religion							
Musulmane	0,1	1,2	0,9	0,3	0,1	97,5	1 948
Catholique	0,2	3,6	6,0	4,0	0,1	87,1	830
Méthodiste	0,0	2,2	8,4	0,3	0,0	89,0	88
Evangélique	0,1	3,8	6,0	0,8	0,5	89,0	528
Autre religion chrétienne	0,0	3,1	3,6	0,2	0,9	92,3	276
Animiste ou sans religion	0,0	0,9	2,2	0,6	0,2	96,1	861
Autres religions/ND	0,0	2,4	9,0	3,6	0,0	88,9	105
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	99,7	886
Pauvre	0,0	0,6	0,5	0,6	0,1	98,3	794
Moyen	0,0	1,1	0,6	0,0	0,2	98,1	800
Riche	0,2	2,7	1,9	1,2	0,3	94,2	1 071
Le plus riche	0,2	4,6	10,7	3,1	0,4	81,9	1 086
Ensemble 15-49	0,1	2,1	3,1	1,1	0,2	93,8	4 636
50-59	0,7	3,2	5,3	1,9	0,0	89,7	499
Ensemble 15-59	0,2	2,2	3,3	1,2	0,2	93,4	5 135

Les femmes bénéficiant d'une assurance médicale sont surtout celles du milieu urbain (6 % contre 1 % pour le milieu rural), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (11 % contre 1 % pour les femmes non instruites) et celles vivant dans les ménages les plus riches (10 %). Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités. La proportion de femmes sans assurance médicale est élevée dans toutes les régions où elle varie entre 97 % et 100 %. De ce lot se détache la ville d'Abidjan mais avec un pourcentage de 92 %, plus bas à peine de quelques points dénotant de la faiblesse de la couverture médicale dans le pays. Les résultats concernant les hommes montrent les mêmes tendances que celles observées chez les femmes : les hommes du milieu urbain (10 %), ceux ayant le niveau d'instruction secondaire et plus (14 %) sont plus couverts par une assurance santé que les hommes du milieu rural (2 %) ou ceux non instruits (1 %). Au niveau régional, c'est dans la ville d'Abidjan que les hommes bénéficient le plus d'une assurance médicale (13 %) tandis que dans toutes les autres régions, cette proportion varie de 2 % au Centre, au Nord-Ouest et au Nord à un maximum de 5 % dans les régions du Centre-Est, du Centre-Nord, du Centre-Ouest et du Sud. Cependant, on constate des faibles écarts entre les différents groupes d'âges, des hommes ou des femmes sans couverture médicale.

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, des questions sur la consommation du tabac ont été posées aux femmes et aux hommes. La consommation de tabac nuit à la santé, et pendant la grossesse, sa consommation fait courir des risques à l'enfant qui va naître. Les tableaux 3.9.1 et 3.9.2 indiquent les résultats concernant la consommation du tabac par les femmes et les hommes.

Il ressort du tableau 3.9.1 que la quasi-totalité (98 %) des femmes de 15-49 ans ont déclaré ne pas consommer de tabac au moment de l'enquête. Cette proportion est très élevée quelles que soient les modalités des caractéristiques sociodémographiques des femmes. La consommation de cigarettes est très faible (0,4 %) et 1 % des femmes ont déclaré fumer du tabac ou le consommer sous d'autres formes. Par rapport à la moyenne nationale, c'est chez les femmes les plus âgées (7 % environ à 45-49 ans) et celles vivant dans la région du Centre (5 %) que la consommation de tabac est la plus fréquente.

Le tableau 3.9.2 présente les résultats concernant les hommes. Trois quarts des hommes de 15-49 ans (75 %) ne consommaient pas de tabac au moment de l'enquête. Un homme sur quatre (25 %) fumaient des cigarettes et environ 1 % consommaient du tabac sous d'autres formes. On observe une variation de la consommation de tabac selon l'âge. En effet, la consommation de tabac est la plus faible parmi les adolescents (6 %), augmente progressivement jusqu'à atteindre 36 % parmi le groupe d'âge de 25-34 ans, puis diminue pour atteindre 23 % parmi le groupe d'âge de 45-49 ans. La consommation de tabac est plus fréquente en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (23 %) et parmi les hommes de niveau d'instruction primaire (30 %), vivant dans les ménages les plus pauvres (31 %), qui sont sans religion ou animistes (32 %) et qui vivent dans la région de l'Ouest (34 %) que parmi les autres.

Aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes, on a demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview. Moins d'un fumeur sur dix (9 %) avait consommé 1-2 cigarettes, près d'un fumeur sur trois (34 %) avait consommé 3-5 cigarettes, près d'un fumeur sur cinq (21 %) entre 6 et 9 cigarettes, et un fumeur sur trois (33 %) en a consommé 10 ou plus. Cette consommation élevée de cigarettes (10 ou plus) est plus fréquente parmi les hommes âgés de 45-49 ans (40 %), ceux résidant en milieu urbain (38 %), ceux de la région du Nord-Ouest (41 %) et parmi ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (34 %). On note qu'un cinquième (20 %) des hommes de 50-59 ans fument la cigarette et parmi eux, plus du tiers (37 %) en ont consommé au moins 10 au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes ou qu'elles allaitent, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Consomme du tabac		Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Autre tabac		
Groupe d'âges				
15-19	0,5	0,0	99,4	2 023
20-24	0,3	0,3	99,5	1 953
25-29	0,5	0,4	99,1	1 922
30-34	0,5	1,1	98,4	1 508
35-39	0,1	2,9	96,9	1 129
40-44	0,0	3,2	96,5	852
45-49	0,9	6,7	92,6	672
Maternité, Allaitement				
Enceinte	0,5	1,0	98,4	1 032
Allaite (non enceinte)	0,4	1,1	98,6	2 436
Ni l'un, ni l'autre	0,4	1,5	98,1	6 592
Milieu de résidence				
Urbain	0,6	0,7	98,7	5 170
Rural	0,2	2,0	97,7	4 890
Région				
Centre	0,1	4,7	95,1	636
Centre-Est	0,3	0,4	99,3	250
Centre-Nord	0,0	1,3	98,7	751
Centre-Ouest	0,1	1,5	98,3	1 379
Nord	0,0	2,4	97,5	506
Nord-Est	0,1	0,1	99,8	392
Nord-Ouest	0,0	0,3	99,0	426
Ouest	0,7	2,8	96,7	1 069
Sud	0,3	0,6	99,1	1 392
Sud-Ouest	0,1	0,6	99,3	819
Ville d'Abidjan	1,1	0,7	98,4	2 440
Niveau d'instruction				
Aucun	0,3	2,0	97,6	5 351
Primaire	0,5	0,8	98,8	2 552
Secondaire et plus	0,5	0,2	99,2	2 157
Religion				
Musulmane	0,3	0,7	98,9	4 044
Catholique	0,7	1,2	97,9	1 947
Méthodiste	0,0	1,6	98,4	249
Evangélique	0,6	1,3	98,2	1 946
Autre religion chrétienne	0,0	2,4	97,6	455
Animiste ou sans religion	0,2	3,2	96,8	1 283
Autres religions/ND	0,0	0,0	100,0	137
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,2	3,6	96,1	1 727
Pauvre	0,0	1,6	98,4	1 780
Moyen	0,6	1,0	98,4	1 910
Riche	0,6	0,9	98,4	2 123
Le plus riche	0,5	0,3	99,4	2 520
Ensemble	0,4	1,3	98,2	10 060

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Caractéristique sociodémographique	Consomme du tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des hommes qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant		
Groupe d'âges													
15-19	6,0	0,0	0,2	93,8	873	2,2	15,1	43,4	16,3	22,4	0,8	100,0	53
20-24	23,5	0,5	0,5	76,4	867	3,3	11,2	39,2	17,1	27,4	1,8	100,0	204
25-29	35,5	0,3	1,9	64,5	774	3,1	5,7	31,5	23,3	35,1	1,1	100,0	275
30-34	36,3	0,2	2,1	63,4	734	2,9	9,6	33,1	19,8	33,6	1,0	100,0	266
35-39	27,3	0,1	0,3	72,6	553	1,1	9,0	31,4	22,8	34,3	1,4	100,0	151
40-44	25,5	0,1	1,8	73,9	462	1,7	7,1	37,7	24,4	28,9	0,2	100,0	118
45-49	23,0	0,3	1,5	75,9	374	2,8	8,3	30,2	17,5	40,4	0,8	100,0	86
Milieu de résidence													
Urbain	23,2	0,2	0,8	76,7	2 394	3,2	7,8	28,7	21,3	37,8	1,2	100,0	555
Rural	26,6	0,3	1,5	73,0	2 242	2,1	9,7	39,5	20,1	27,5	1,1	100,0	597
Région													
Centre	21,6	0,2	2,3	77,9	251	0,0	6,0	37,4	31,9	24,7	0,0	100,0	54
Centre-Est	24,9	0,0	0,6	75,1	128	4,6	14,0	45,3	11,2	21,5	3,5	100,0	32
Centre-Nord	20,4	0,0	0,5	79,3	314	4,0	10,9	42,5	19,3	21,1	2,2	100,0	64
Centre-Ouest	26,4	0,1	2,4	73,5	650	1,9	3,3	40,6	21,7	32,5	0,0	100,0	172
Nord	23,5	1,1	0,0	75,5	202	0,0	12,3	34,2	19,7	32,0	1,8	100,0	47
Nord-Est	19,6	0,0	2,4	79,8	177	5,0	8,8	37,5	18,6	30,2	0,0	100,0	35
Nord-Ouest	22,1	0,4	0,2	77,5	176	0,8	13,7	25,0	18,5	40,9	1,1	100,0	39
Ouest	34,1	0,0	1,0	65,7	534	1,6	9,8	38,3	16,4	33,9	0,0	100,0	182
Sud	20,0	0,8	0,2	79,8	681	1,6	7,9	30,9	19,3	37,6	2,6	100,0	136
Sud-Ouest	28,5	0,0	1,5	70,8	355	3,6	16,0	45,2	14,3	20,1	0,7	100,0	101
Ville d'Abidjan	24,8	0,1	1,0	75,2	1 170	4,2	7,5	23,2	25,6	37,9	1,6	100,0	290
Niveau d'instruction													
Aucun	27,1	0,4	1,2	72,3	1 591	1,2	10,7	34,3	19,6	34,0	0,2	100,0	432
Primaire	29,9	0,3	1,6	70,0	1 238	3,1	6,7	37,3	20,0	32,4	0,4	100,0	371
Secondaire et plus	19,4	0,1	0,8	80,6	1 808	4,0	8,6	31,2	22,8	30,6	2,9	100,0	350
Religion													
Musulmane	27,5	0,3	0,9	72,5	1 948	2,5	8,2	29,5	22,7	36,2	0,9	100,0	536
Catholique	20,6	0,1	1,3	79,1	830	4,6	9,3	33,5	23,8	27,4	1,4	100,0	171
Méthodiste	18,3	0,0	0,2	81,7	88	*	*	*	*	*	*	*	16
Evangélique	14,4	0,0	1,0	85,6	528	5,2	11,1	42,6	17,9	22,2	1,0	100,0	76
Autre religion chrétienne	16,7	0,0	0,0	83,3	276	(8,0)	1(4,0)	2(8,6)	(1,9)	4(3,5)	(3,9)	100,0	46
Animiste ou sans religion	32,0	0,4	2,1	67,1	861	0,4	8,5	42,6	20,2	28,1	0,3	100,0	275
Autres religions/ND	30,9	0,0	0,0	69,1	105	(1,2)	(7,7)	3(8,7)	1(0,5)	3(6,2)	(5,7)	100,0	33
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	31,0	0,3	2,1	68,5	886	1,9	9,5	40,8	15,6	32,2	0,0	100,0	274
Pauvre	25,5	0,2	1,5	74,3	794	3,0	10,6	40,3	22,7	21,1	2,3	100,0	202
Moyen	24,0	0,8	0,9	75,6	800	0,5	9,6	33,9	26,0	29,3	0,8	100,0	192
Riche	24,4	0,0	0,8	75,6	1 071	3,8	5,4	30,4	19,9	39,2	1,4	100,0	261
Le plus riche	20,5	0,1	0,5	79,4	1 086	3,8	9,5	25,8	21,4	38,1	1,3	100,0	223
Ensemble 15-49	24,9	0,2	1,1	74,9	4 636	2,6	8,8	34,3	20,7	32,5	1,1	100,0	1 152
50-59	20,0	0,8	1,3	78,9	499	2,8	14,5	27,8	17,0	37,0	1,0	100,0	100
Ensemble 15-59	24,4	0,3	1,1	75,3	5 135	2,6	9,2	33,8	20,4	32,8	1,1	100,0	1 252

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

NUPTIALITÉ 4

Principaux résultats

- Un peu plus de trois femmes sur cinq (63 %) et près d'un homme sur deux (49 %) vivent en union : près de trois femmes sur dix (28 %) sont en union polygame et 14 % des hommes ont au moins deux épouses.
- Bien que la loi fixe l'âge minimum au mariage à 18 ans pour les femmes, 12 % des femmes étaient déjà en union en atteignant 15 ans et 36 % l'étaient avant 18 ans. Seulement 6 % des hommes étaient en union en atteignant 18 ans.
- Les femmes entrent en première union plus précocement que les hommes : la moitié des femmes sont entrées en première union avant 19,7 ans contre 26,0 ans pour les hommes.
- A l'opposé, les hommes commencent leur vie sexuelle plus précocement que les femmes : la moitié d'hommes ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 17,0 ans contre 18,6 ans pour les femmes.

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité. Il s'agit essentiellement de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

L'état matrimonial d'un individu est sa position par rapport au mariage ou union, à une date donnée. L'individu peut être célibataire, en union, divorcé ou veuf. Dans le cadre de l'EDS-MICS 2011-2012, le terme union s'applique à l'ensemble des hommes et des femmes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec une autre personne de sexe opposé. Entrent donc dans cette catégorie les mariages établis suivant le droit (mariage à l'état civil ou mariage légal), les mariages religieux, ceux établis suivant d'autres normes culturelles de la société (mariage traditionnel), mais aussi les unions libres.

Les femmes en rupture d'union sont les veuves et celles qui sont séparées ou divorcées. Enfin les femmes qui ne sont ni en union, ni en rupture d'union, comme défini ci-dessus, ont été considérées comme célibataires. Les mêmes définitions ont été adoptées pour les hommes.

Les tableaux 4.1.1 et 4.1.2 présentent la répartition des femmes et des hommes par état matrimonial au moment de l'enquête et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les proportions des célibataires sont moins élevées chez les femmes que chez les hommes : 30 % des femmes contre 47 % des hommes étaient célibataires. À l'opposé, les femmes étaient en proportion plus nombreuses à vivre en union que les hommes. En effet, un peu plus de trois femmes sur cinq (63 %) étaient en union au moment de l'enquête alors que cette proportion était de 49 % chez les hommes. Par ailleurs, 7 % des femmes étaient en rupture d'union : 5 % étaient divorcées ou séparées et 2 % étaient veuves. Chez les hommes, la proportion de ceux qui étaient en rupture d'union atteint 5 %.

Tableau 4.1.1 État matrimonial actuel des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Mariée	Vivant ensemble	Divorcée	Séparée	Veuve	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtées
Groupe d'âges									
15-19	78,4	10,4	10,3	0,2	0,7	0,0	100,0	20,7	2 023
20-24	40,3	31,1	24,9	0,5	2,9	0,3	100,0	56,0	1 953
25-29	21,3	42,5	29,6	1,1	4,9	0,6	100,0	72,1	1 922
30-34	9,6	49,9	30,4	1,4	6,2	2,5	100,0	80,3	1 508
35-39	5,4	57,3	27,4	0,9	4,9	4,1	100,0	84,7	1 129
40-44	3,8	60,5	23,0	1,8	5,5	5,3	100,0	83,5	852
45-49	2,8	60,3	18,8	1,9	4,9	11,2	100,0	79,2	672
Milieu de résidence									
Urbain	41,1	30,2	20,6	1,1	4,8	2,3	100,0	50,8	5 170
Rural	18,7	49,0	26,4	0,8	3,0	2,1	100,0	75,3	4 890
Région									
Centre	35,6	41,9	15,8	0,8	3,7	2,1	100,0	57,7	636
Centre-Est	32,6	36,5	24,0	0,6	3,9	2,4	100,0	60,5	250
Centre-Nord	33,9	39,2	22,3	0,8	1,3	2,4	100,0	61,6	751
Centre-Ouest	21,9	40,1	31,6	0,5	3,3	2,6	100,0	71,7	1 379
Nord	19,3	64,8	11,9	0,7	1,0	2,4	100,0	76,6	506
Nord-Est	29,9	49,1	15,6	1,0	2,5	1,9	100,0	64,7	392
Nord-Ouest	14,4	74,7	8,1	0,2	1,1	1,5	100,0	82,8	426
Ouest	17,6	52,7	21,4	1,6	3,5	3,2	100,0	74,2	1 069
Sud	33,2	31,6	28,2	0,3	4,4	2,2	100,0	59,9	1 392
Sud-Ouest	24,5	30,1	41,0	1,1	2,6	0,8	100,0	71,1	819
Ville d'Abidjan	42,9	27,1	19,5	1,6	6,7	2,2	100,0	46,6	2 440
Niveau d'instruction									
Aucun	18,4	50,6	24,6	0,9	2,7	2,9	100,0	75,1	5 351
Primaire	31,6	33,7	26,6	1,5	5,1	1,6	100,0	60,3	2 552
Secondaire et plus	57,9	18,0	16,7	0,6	5,4	1,4	100,0	34,8	2 157
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	15,2	48,1	30,3	1,0	2,7	2,8	100,0	78,4	1 727
Pauvre	23,3	43,8	25,4	1,0	3,9	2,7	100,0	69,2	1 780
Moyen	29,4	40,9	23,6	0,6	3,1	2,4	100,0	64,5	1 910
Riche	30,1	40,4	20,6	1,5	5,1	2,3	100,0	60,9	2 123
Le plus riche	46,0	28,1	19,5	0,8	4,3	1,3	100,0	47,5	2 520
Ensemble	30,2	39,3	23,4	1,0	3,9	2,2	100,0	62,7	10 060

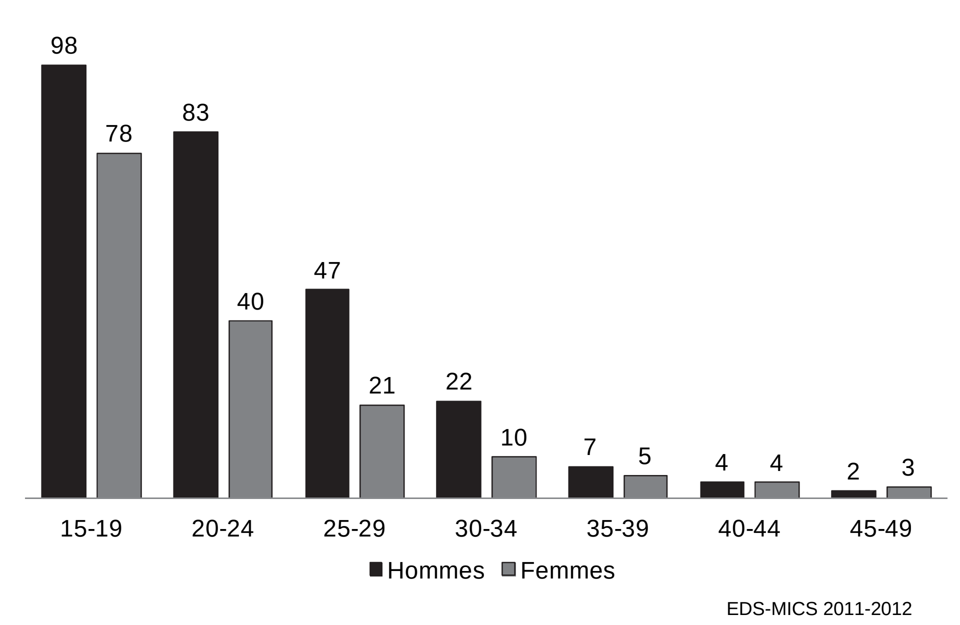
Tableau 4.1.2 État matrimonial actuel des hommes

Répartition (en %) des hommes par état matrimonial actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges									
15-19	98,3	0,0	0,7	0,0	0,9	0,0	100,0	0,8	873
20-24	83,2	5,5	9,2	0,0	2,0	0,0	100,0	14,7	867
25-29	47,4	22,1	25,9	0,9	3,4	0,2	100,0	48,0	774
30-34	22,2	40,8	29,9	0,6	6,1	0,4	100,0	70,7	734
35-39	7,4	49,5	36,4	0,8	4,6	1,3	100,0	86,0	553
40-44	3,9	54,7	35,7	0,6	3,7	1,4	100,0	90,4	462
45-49	1,9	57,4	32,0	1,3	5,7	1,7	100,0	89,4	374
Milieu de résidence									
Urbain	55,6	20,6	19,2	0,5	3,5	0,6	100,0	39,8	2 394
Rural	37,7	34,2	23,8	0,5	3,4	0,4	100,0	58,0	2 242
Région									
Centre	47,2	34,6	14,0	1,3	2,3	0,5	100,0	48,6	251
Centre-Est	51,6	24,8	19,4	0,0	3,7	0,5	100,0	44,2	128
Centre-Nord	51,8	20,4	25,2	0,0	2,4	0,1	100,0	45,6	314
Centre-Ouest	39,3	21,1	35,6	0,2	3,2	0,6	100,0	56,7	650
Nord	38,9	55,5	4,0	0,9	0,7	0,0	100,0	59,5	202
Nord-Est	50,5	30,5	17,3	1,0	0,5	0,3	100,0	47,8	177
Nord-Ouest	44,8	47,5	4,8	0,5	2,1	0,3	100,0	52,4	176
Ouest	39,5	43,9	10,7	1,1	4,1	0,7	100,0	54,6	534
Sud	49,1	13,5	31,5	0,2	5,0	0,7	100,0	45,0	681
Sud-Ouest	40,3	32,0	24,7	0,4	2,5	0,0	100,0	56,7	355
Ville d'Abidjan	54,6	21,4	18,4	0,5	4,4	0,6	100,0	39,8	1 170
Niveau d'instruction									
Aucun	34,1	39,8	22,4	0,8	2,6	0,3	100,0	62,2	1 591
Primaire	44,5	28,2	22,5	0,7	3,8	0,3	100,0	50,7	1 238
Secondaire et plus	59,9	15,3	19,8	0,2	4,0	0,8	100,0	35,1	1 808
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	36,2	33,7	24,3	0,8	4,4	0,5	100,0	58,0	886
Pauvre	38,9	31,7	25,3	0,4	3,1	0,6	100,0	57,0	794
Moyen	48,8	29,9	18,4	0,7	2,0	0,3	100,0	48,2	800
Riche	51,1	23,3	20,7	0,4	3,8	0,7	100,0	44,0	1 071
Le plus riche	56,1	20,3	19,2	0,4	3,7	0,4	100,0	39,5	1 086
Ensemble 15-49	46,9	27,2	21,4	0,5	3,5	0,5	100,0	48,6	4 636
50-59	0,3	62,5	28,3	2,4	2,2	4,3	100,0	90,8	499
Ensemble 15-59	42,4	30,6	22,1	0,7	3,3	0,9	100,0	52,7	5 135

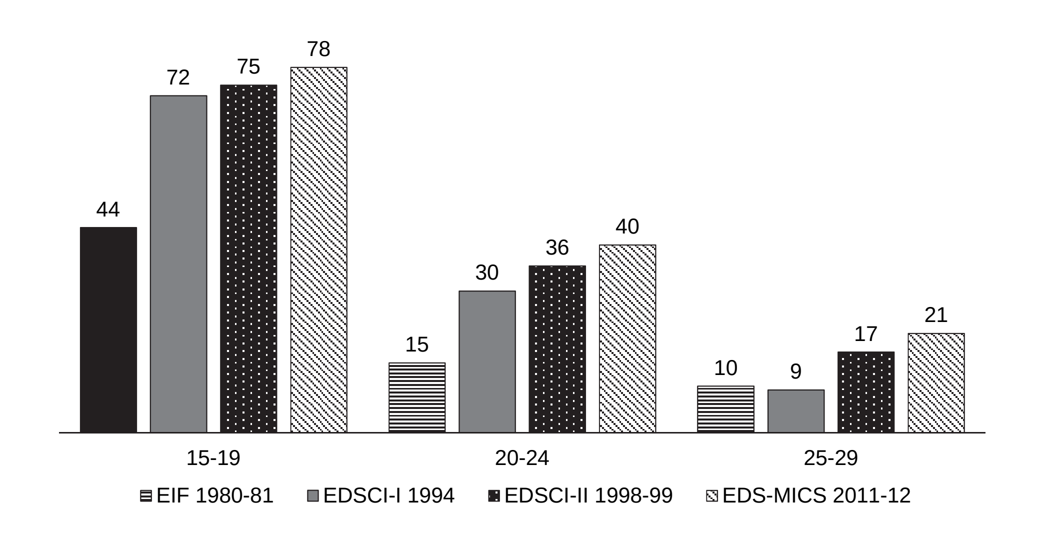
L'analyse selon l'âge (Graphique 4.1) indique que les proportions de femmes célibataires diminuent très rapidement avec l'âge, passant de 78 % à 15-19 ans à 21 % à 25-29 ans et à 5 % à 35-39 ans ; à 45-49 ans la proportion de femmes célibataires n'est plus que de 3 %. Tout comme chez les femmes, la proportion d'hommes célibataires diminue rapidement avec l'âge. À 15-19 ans, 98 % des hommes étaient célibataires et un peu moins de la moitié (47 %) l'étaient encore à 25-29 ans. À partir de 35 ans, le célibat masculin devient beaucoup moins fréquent : 7 % à 35-39 ans et 2 % à 45-49 ans.

Graphique 4.1
Proportion de femmes et d'hommes célibataires par groupes d'âges



Le Graphique 4.2 montre les proportions de célibataires parmi les femmes de 15-29 ans par groupes d'âges, selon l'EIF (Enquête Ivoirienne sur la Fécondité) de 1980-1981, l'EDSCI-I de 1994, l'EDSCI-II de 1998-1999 et l'EDS-MICS de 2011-2012. On note que parmi les jeunes femmes de 15-29 ans, la proportion de célibataires a augmenté de manière sensible au fil des années. En effet, en 1980-1981, moins de la moitié (44 %) des femmes de 15-19 ans étaient célibataires. Cette proportion est passée à 72 % en 1994, puis à trois femmes sur quatre (75 %) en 1998-1999 pour atteindre 78 % en 2011-2012. Dans le groupe d'âges de 20-24 ans, la proportion des femmes célibataires était de 15 % en 1980-1981, de 30 % en 1994, de 36 % en 1998-1999 et de 40 % en 2011-2012. Parmi les femmes âgées de 25-29 ans, 10 % étaient encore célibataires en 1980-1981. Cette proportion a atteint 17% selon l'EDSCI-II de 1998-1999 et 21% selon l'EDS-MICS de 2011-2012.

Graphique 4.2
Proportion de célibataires parmi les femmes de 15-29 ans par groupes d'âges et selon l'EIF 1980-81, l'EDSCI-I 1994, l'EDSCI-II 1998-99 et l'EDS-MICS 2011-2012



Si la proportion des célibataires diminue avec l'âge, à l'opposé, la proportion des hommes et des femmes vivant en union augmente avec l'âge (Tableau 4.1.1 et Tableau 4.1.2). En effet, la proportion de femmes qui étaient en union passe de 21 % à 15-19 ans à 85 % à 35-39 ans, puis décroît légèrement pour atteindre 79 % à 45-49 ans. Cette même tendance est observée chez les hommes en union, mais à un rythme de croissance plus rapide : la proportion d'hommes qui étaient en union est presque nulle (1 %) à 15-19 ans, elle passe à 15 % à 20-24 ans, puis croît rapidement pour atteindre 48 % à 25-29 ans. À partir de 40 ans, environ neuf hommes sur dix étaient en union.

Les résultats des tableaux 4.1.1 et 4.1.2 montrent également que l'état matrimonial des enquêtés varie selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique. D'une manière générale, la proportion des personnes qui étaient en union est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain : en milieu rural, trois femmes sur quatre (75 %) vivaient en union contre deux femmes sur quatre en milieu urbain (51 %). Par ailleurs, la proportion d'hommes en union était de 58 % en milieu rural contre 40 % en milieu urbain. Cependant, les proportions des hommes et des femmes du milieu urbain qui étaient en ruptures d'union sont similaires à ceux du milieu rural.

Des différences sont observées au niveau régional. En effet, les proportions d'unions les plus élevées sont constatées au Nord-Ouest (83 %) pour les femmes et au Nord (60 %) pour les hommes. Les plus faibles proportions de personnes en union sont observées à Abidjan, avec 47 % des femmes concernées et 40 % des hommes.

Par rapport au niveau d'instruction, les fréquences des unions des femmes et des hommes diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En effet, celles-ci passent de 75 % chez les femmes et de 62 % chez les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction à 35 % pour ceux et celles ayant un niveau d'études secondaire ou plus. De même, cette tendance est observée avec l'indice de bien-être économique du ménage.

4.2 POLYGAMIE

En Côte d'Ivoire, le fait pour un homme de vivre avec plus d'une femme est une pratique culturelle courante, non légalisée. Afin de mesurer l'ampleur de ce phénomène, il a été demandé aux femmes en union d'indiquer le nombre de leurs coépouses et aux hommes le nombre de leurs épouses. Les résultats sont consignés dans le tableau 4.2.1 pour les femmes et dans le tableau 4.2.2 pour les hommes.

Selon le tableau 4.2.1, un peu plus de sept femmes sur dix (71 %) vivaient en union monogame au moment de l'enquête, 23 % partagent leur époux avec une autre femme et 5 % avaient deux coépouses ou plus. Au total, 28 % des femmes vivaient en union polygame. Cette proportion varie suivant les caractéristiques sociodémographiques. Elle augmente régulièrement avec l'âge, allant de 16 % pour les femmes de 15-19 ans à 42 % pour celles de 45-49 ans.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses					Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Ne sait pas	Manquant		
Groupe d'âges							
15-19	82,9	14,0	2,3	0,5	0,2	100,0	418
20-24	80,7	15,7	2,8	0,4	0,6	100,0	1 094
25-29	75,5	19,7	3,6	0,9	0,3	100,0	1 385
30-34	70,4	21,9	5,9	1,6	0,2	100,0	1 211
35-39	62,3	30,2	6,5	0,7	0,2	100,0	957
40-44	63,7	28,1	7,3	0,8	0,1	100,0	711
45-49	57,0	32,5	9,4	0,8	0,3	100,0	532
Milieu de résidence							
Urbain	78,3	16,9	2,6	1,8	0,3	100,0	2 625
Rural	65,8	26,8	7,0	0,2	0,2	100,0	3 684
Région							
Centre	73,8	21,4	4,1	0,3	0,4	100,0	367
Centre-Est	72,0	24,4	3,5	0,2	0,0	100,0	151
Centre-Nord	73,3	23,5	3,1	0,0	0,2	100,0	462
Centre-Ouest	71,8	20,9	7,1	0,2	0,0	100,0	988
Nord	50,8	35,4	13,8	0,1	0,0	100,0	388
Nord-Est	63,0	27,5	9,1	0,0	0,4	100,0	254
Nord-Ouest	49,0	40,1	10,6	0,2	0,0	100,0	353
Ouest	71,1	24,7	3,8	0,4	0,0	100,0	793
Sud	78,0	17,1	2,6	1,6	0,7	100,0	833
Sud-Ouest	66,5	26,3	6,9	0,0	0,3	100,0	582
Ville d'Abidjan	81,0	14,1	1,3	2,9	0,6	100,0	1 137
Niveau d'instruction							
Aucun	66,5	26,2	6,7	0,4	0,2	100,0	4 020
Primaire	76,6	18,4	3,2	1,6	0,2	100,0	1 538
Secondaire et plus	83,8	12,7	1,0	1,8	0,7	100,0	750
Religion							
Musulmane	64,2	28,2	6,9	0,5	0,2	100,0	2 779
Catholique	80,9	13,1	3,9	1,9	0,2	100,0	1 001
Méthodiste	78,5	14,4	3,0	1,0	3,1	100,0	155
Evangélique	80,9	15,2	2,3	1,4	0,3	100,0	1 042
Autre religion chrétienne	76,7	19,7	2,6	0,1	0,9	100,0	287
Animiste ou sans religion	65,4	28,0	6,0	0,6	0,0	100,0	967
Autres religions/ND	90,3	9,3	0,4	0,0	0,0	100,0	77
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	72,3	22,7	4,9	0,0	0,0	100,0	1 354
Pauvre	72,5	22,3	4,6	0,2	0,4	100,0	1 232
Moyen	64,2	27,6	7,4	0,5	0,3	100,0	1 232
Riche	69,2	21,9	6,8	1,9	0,3	100,0	1 293
Le plus riche	77,1	18,9	1,8	1,9	0,4	100,0	1 198
Ensemble	71,0	22,7	5,1	0,9	0,3	100,0	6 309

Suivant le milieu de résidence, le tableau 4.2.1 indique également que les femmes du milieu rural (34 %) vivaient plus dans une union polygame que celles vivant en milieu urbain (20 %). De même, de fortes variations sont observées suivant la région : les taux de polygamie les plus élevés sont constatés dans les régions du Nord-Ouest (51 %) et du Nord (49 %). Par contre, les faibles taux sont observés à Abidjan (15 %). Concernant la religion, la prédominance de la polygamie est constatée chez les femmes musulmanes (35 %) et chez les animistes ou sans religion (34 %). Le faible taux (17 %) est observé chez les femmes méthodistes, catholiques et évangéliques. La proportion des femmes en union polygame diminue avec le niveau d'instruction ; allant de 33 % pour celles sans aucun niveau d'instruction à 14 % pour celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans actuellement en union par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Côte d'Ivoire 2011-2012

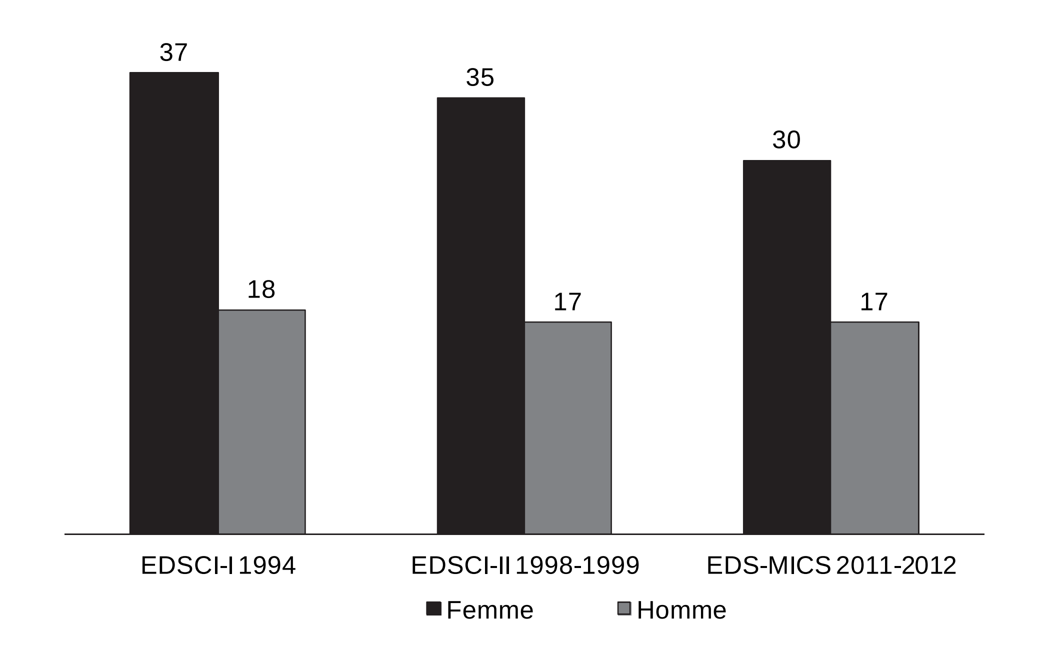
Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	*	*	100,0	7
20-24	97,9	2,1	100,0	128
25-29	91,1	8,9	100,0	371
30-34	87,3	12,7	100,0	519
35-39	87,8	12,2	100,0	475
40-44	79,1	20,9	100,0	418
45-49	79,1	20,9	100,0	334
Milieu de résidence				
Urbain	90,1	9,9	100,0	952
Rural	82,9	17,1	100,0	1 299
Région				
Centre	91,5	8,5	100,0	122
Centre-Est	86,4	13,6	100,0	57
Centre-Nord	83,5	16,5	100,0	143
Centre-Ouest	88,9	11,1	100,0	368
Nord	61,6	38,4	100,0	120
Nord-Est	83,2	16,8	100,0	85
Nord-Ouest	74,7	25,3	100,0	92
Ouest	85,2	14,8	100,0	291
Sud	85,3	14,7	100,0	306
Sud-Ouest	86,5	13,5	100,0	202
Ville d'Abidjan	92,4	7,6	100,0	466
Niveau d'instruction				
Aucun	81,8	18,2	100,0	989
Primaire	85,5	14,5	100,0	627
Secondaire et plus	92,8	7,2	100,0	635
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	86,8	13,2	100,0	514
Pauvre	88,9	11,1	100,0	452
Moyen	77,3	22,7	100,0	386
Riche	86,0	14,0	100,0	471
Le plus riche	89,4	10,6	100,0	428
Ensemble 15-49	85,9	14,1	100,0	2 251
50-59	71,5	28,5	100,0	453
Ensemble 15-59	83,5	16,5	100,0	2 704

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le tableau 4.2.2 indique que 86 % des hommes de 15-49 ans en union étaient monogames. Les polygames représentent 14 % des hommes de 15-49 ans en union. Tout comme chez les femmes, la proportion des hommes de 15-49 ans polygames varie suivant les caractéristiques sociodémographiques. Par rapport à l'âge, il ressort que la fréquence des hommes polygames passe de 2 % à 20-24 ans à 21 % à 40-49 ans. La fréquence de la polygamie chez les hommes est plus élevée en milieu rural (17 %) qu'en milieu urbain (10 %). De même, des disparités régionales sont observées. Les plus forts taux de polygamie sont observés dans les régions du Nord (38 %) et du Nord-Ouest (25 %), tandis que les plus faibles sont constatés à Abidjan (8 %) et dans la région du Centre (9 %). Pour ce qui est de l'éducation, la fréquence de la polygamie baisse avec le niveau d'instruction. Elle passe de 18 % pour les hommes sans aucun niveau d'instruction à 7 % pour ceux de niveau secondaire ou plus. En outre, il ressort que le taux de polygamie des hommes de 15-49 ans est plus important chez les animistes ou sans religion et chez les musulmans (17 %) que chez les catholiques (8 %) ou évangéliques (9 %).

Comparativement aux enquêtes antérieures, il ressort d'une manière générale une diminution au fil des années de la proportion de polygamie. La diminution est plus prononcée chez les femmes que chez les hommes (graphique 4.3). En effet, lors de l'EDSCI 1994, 37 % des femmes vivaient en union polygame. Cette proportion est passée à 35 % lors de l'EDSCI 1998-99, à 30 % lors de l'EIS (Enquête sur les Indicateurs du Sida) de 2005, puis à 28 % lors de l'EDS-MICS 2011-2012. Par contre, la proportion des hommes polygames n'a pas varié de façon importante depuis les enquêtes passées : de 18 % en 1994, cette proportion est restée stagnante (autour de 17%) des années plus tard.

Graphique 4.3
Proportion de femmes et d'hommes en union polygame selon l'EIF 1980-81, l'EDSCI-I 1994, l'EDSCI-II 1998-99 et l'EDS-MICS 2011-2012



4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Les tableaux 4.3 et 4.4 présentent la proportion des femmes de 15-49 ans et celle des hommes de 15-59 ans déjà entrés en union par rapport à l'âge exact à la première union, ainsi que l'âge médian à la première union.

En Côte d'Ivoire, l'âge d'entrée en première union des femmes est relativement précoce. Alors que la loi prévoit qu'une femme peut se marier à partir de 18 ans, 12 % des femmes de 25-49 ans ont déclaré avoir eu leur première union avant l'âge de 15 ans et 36 % étaient déjà en union avant 18 ans. Par ailleurs, plus de la moitié des femmes de 25-49 ans (52 %) étaient en union avant d'atteindre 20 ans et plus de trois femmes sur quatre (76 %) l'étaient avant 25 ans.

L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est de 19,7 ans. Cependant, on relève un net recul de l'âge d'entrée en union des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, l'âge médian à la première union chez les femmes des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans à l'enquête, est de 18,8 ans, alors qu'il est de 20,5 ans pour celles des générations plus jeunes (25-29 ans). De plus, la proportion de femmes qui entrent en union avant l'âge de 18 ans diminue des générations les plus anciennes aux plus jeunes. Elle était de 44 % pour les femmes âgées de 45-49 ans et de 33 % pour celles de 20-24 ans.

Selon les différentes sources de données (EDSCI-I, EDSCI-II, EIS et EDS-MICS), l'âge médian à la première union des femmes augmente au fil des années. En effet, de 18,1 ans en 1994, l'âge médian à la première union des femmes est passé à 18,7 ans en 1998-1999, puis à 19,2 ans en 2005 avant d'atteindre 19,7

ans en 2011-2012. Cette tendance à retarder la première union s'expliquerait, d'une part, par l'accès à l'école qui serait plus répandu chez les générations les plus jeunes que chez les plus âgées.

Tableau 4.3 Age à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

Age actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Age médian à la première union
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	5,6	na	na	na	na	78,4	2 023	a
20-24	9,8	33,2	47,1	na	na	40,3	1 953	a
25-29	9,8	32,5	47,2	59,1	71,5	21,3	1 922	20,5
30-34	10,7	34,5	50,7	64,8	76,0	9,6	1 508	19,9
35-39	12,3	37,6	55,7	68,3	78,7	5,4	1 129	19,4
40-44	12,7	41,2	59,3	69,2	78,4	3,8	852	18,8
45-49	15,5	43,9	56,9	66,4	78,5	2,8	672	18,8
20-49	11,1	35,6	51,1	na	na	18,1	8 037	19,8
25-49	11,6	36,4	52,4	64,4	75,7	10,9	6 084	19,7
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	98,3	873	a
20-24	0,1	4,0	7,9	na	na	83,2	867	a
25-29	0,0	6,7	12,4	22,7	40,3	47,4	774	a
30-34	0,0	5,3	13,7	26,8	45,4	22,2	734	25,6
35-39	0,0	5,5	10,3	22,2	41,7	7,4	553	26,0
40-44	0,0	6,3	13,3	20,7	41,2	3,9	462	26,4
45-49	0,0	6,3	15,9	25,0	46,7	1,9	374	25,5
20-49	0,0	5,5	11,8	na	na	35,0	3 763	a
25-49	0,0	6,0	12,9	23,6	42,8	20,6	2 896	a
20-59	0,0	5,4	11,7	na	na	31,0	4 262	a
25-59	0,0	5,7	12,7	23,0	42,3	17,6	3 395	a

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes de 25-49 ans du milieu rural (18,8 ans) entrent plus tôt en union que celles du milieu urbain (21,1 ans). De même, l'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans varie selon la région. Il est plus précoce dans les régions du Nord-Ouest (17,7 ans) et du Nord (17,8 ans), et plus tardif à Abidjan (22,0 ans) et dans la région du Sud (21,0 ans). Par ailleurs, l'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans augmente régulièrement avec le niveau d'instruction. En effet, il passe de 18,7 ans pour celles sans aucun niveau d'instruction à 24,3 ans pour celles qui ont le niveau secondaire ou plus. En outre, les femmes des ménages du quintile le plus riche entrent en union plus tard que les autres : 22,5 ans contre 19,1 ans pour les ménages du quintile le plus pauvre.

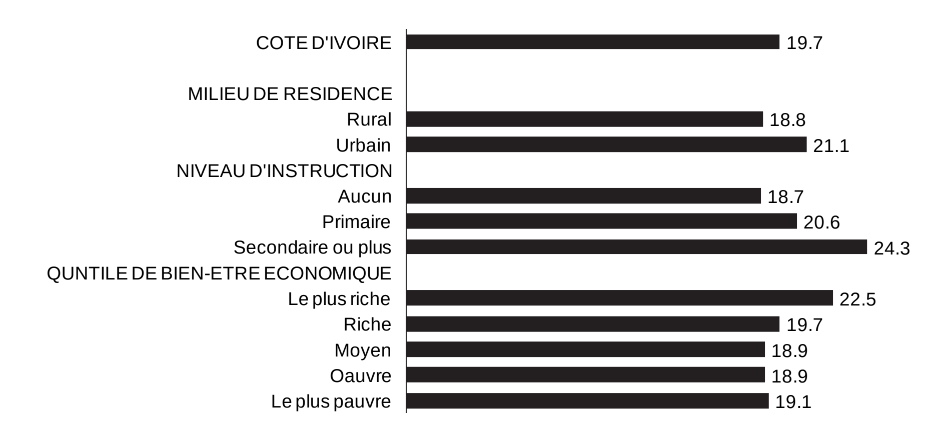
Tableau 4.4 Age médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Age médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes		Age des hommes
	20-49	25-49	25-59
Milieu de résidence			
Urbain	a	21,1	a
Rural	18,7	18,8	a
Région			
Centre	a	20,2	a
Centre-Est	a	19,7	a
Centre-Nord	a	20,5	a
Centre-Ouest	19,1	19,2	24,8
Nord	17,6	17,8	a
Nord-Est	18,9	18,7	a
Nord-Ouest	17,6	17,7	24,6
Ouest	18,1	18,0	24,5
Sud	a	21,0	a
Sud-Ouest	19,5	19,7	a
Ville d'Abidjan	a	22,0	a
Niveau d'instruction			
Aucun	18,6	18,7	a
Primaire	a	20,6	a
Secondaire et plus	a	24,3	a
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	18,8	19,1	a
Pauvre	19,0	18,9	24,7
Moyen	19,1	18,9	a
Riche	19,9	19,7	a
Le plus riche	a	22,5	a
Ensemble	19,8	19,7	a

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.4
Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans



EDS-MICS 2011-2012

Contrairement aux femmes, l'âge médian à la première union des hommes est tardif. D'une génération à l'autre, il tourne autour de 26 ans. Les premiers mariages avant 15 ans sont pratiquement inexistants chez les hommes. Toutefois, seulement 6 % des hommes de 25-49 ans sont rentrés en première union avant 18 ans, 13 % étaient en union avant l'âge de 20 ans, 24 % l'étaient avant 22 ans et 43 % l'étaient avant 25 ans.

4.4 AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant proche de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union ; les rapports sexuels n'ayant pas toujours lieu dans le cadre de l'union. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, il a été demandé aux femmes de 15-49 ans et aux hommes de 15-59 ans l'âge de leurs premiers rapports sexuels. Les résultats sont indiqués dans les tableaux 4.5 et 4.6.

Tableau 4.5 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels		Age médian aux premiers rapports sexuels
Age actuel	15	18	20	22	25		Effectif	
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	20,8	na	na	na	na	35,2	2 023	a
20-24	19,5	66,4	86,5	na	na	3,5	1 953	16,8
25-29	19,6	62,8	81,7	88,6	91,7	0,9	1 922	16,9
30-34	18,1	60,8	78,8	87,1	89,7	0,0	1 508	17,1
35-39	20,4	62,6	80,4	86,9	89,6	0,2	1 129	16,9
40-44	17,3	63,7	79,0	83,5	86,5	0,0	852	16,9
45-49	21,4	63,3	78,2	82,5	86,0	0,0	672	17,0
20-49	19,3	63,4	81,6	na	na	1,1	8 037	16,9
25-49	19,3	62,5	80,0	86,5	89,5	0,3	6 084	17,0
15-24	20,2	na	na	na	na	19,6	3 976	a
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	14,1	na	na	na	na	57,3	873	a
20-24	13,5	48,3	73,8	na	na	12,4	867	18,1
25-29	14,2	48,4	71,2	84,8	92,4	3,2	774	18,1
30-34	12,3	40,7	61,1	80,7	90,5	1,7	734	18,7
35-39	11,8	38,6	61,1	79,7	88,6	0,3	553	18,8
40-44	7,2	41,5	61,8	77,0	88,2	0,0	462	18,6
45-49	14,8	35,2	56,1	74,8	85,6	0,1	374	19,1
20-49	12,5	43,3	65,7	na	na	3,9	3 763	18,5
25-49	12,2	41,8	63,3	80,3	89,6	1,3	2 896	18,6
15-24	13,8	na	na	na	na	34,9	1 740	a
20-59	11,8	41,9	63,9	na	na	3,4	4 262	18,6
25-59	11,4	40,3	61,4	79,2	89,0	1,1	3 395	18,7

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

En Côte d'Ivoire, les rapports sexuels sont précoces. En effet, 19 % des femmes de 25-49 ans et 12 % des hommes de la même tranche d'âge ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans. Par ailleurs, près de deux femmes de 25-49 ans sur trois (63 %) et un peu plus de quatre hommes de 25-49 ans sur dix (42 %) ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans. Avant d'atteindre 20 ans, huit femmes de 25-49 ans sur dix (80 %) et 63 % des hommes de 25-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels. Enfin, la quasi-totalité (90 %) des femmes et des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 25 ans.

L'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 17,0 ans chez les femmes de 25-49 ans et à 18,6 ans chez les hommes. Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, l'âge aux premiers rapports sexuels varie très peu, cela quel que soit le sexe : dans la génération de personnes âgées actuellement de 20-24 ans, l'âge médian était de 16,8 ans pour les femmes et de 18,1 ans pour les hommes. De même, dans la génération de 45-49 ans, il était de 17,0 ans pour les femmes et de 19,1 ans pour les hommes.

Comparativement aux années antérieures, il ressort que l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes tend à augmenter. En effet, de 15,8 ans en 1994 (EDSCI-I), l'âge médian aux premiers rapports sexuels est passé à 16,1 ans en 1998-1999 (EDSCI-II), puis à 17,0 ans en 2011-2012 (EDS-MICS).

Tableau 4.6 Age médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes		Age des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Milieu de résidence				
Urbain	17,5	17,5	18,6	18,8
Rural	16,4	16,5	18,6	18,7
Région				
Centre	15,8	15,8	18,6	18,7
Centre-Est	16,7	16,7	18,9	19,1
Centre-Nord	17,1	17,2	19,5	19,9
Centre-Ouest	16,7	16,8	18,4	18,6
Nord	16,8	16,9	a	20,2
Nord-Est	17,0	17,3	18,9	18,9
Nord-Ouest	16,4	16,6	18,7	18,8
Ouest	15,8	15,8	18,1	18,1
Sud	17,3	17,2	18,5	18,7
Sud-Ouest	16,8	16,8	18,6	19,1
Ville d'Abidjan	18,0	18,0	18,5	18,6
Niveau d'instruction				
Aucun	16,7	16,8	19,7	20,0
Primaire	16,7	16,8	18,3	18,4
Secondaire et plus	17,8	17,8	18,0	17,9
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	16,2	16,3	18,4	18,5
Pauvre	16,4	16,5	18,4	18,5
Moyen	16,7	16,8	19,0	19,4
Riche	17,2	17,3	18,6	18,8
Le plus riche	17,9	17,9	18,6	18,7
Ensemble	16,9	17,0	18,6	18,7

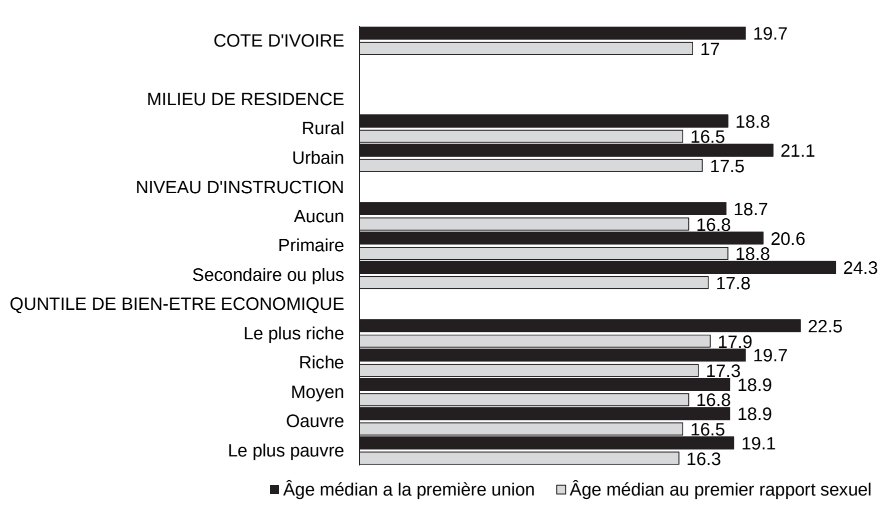
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Selon le Tableau 4.6, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans tout comme celui des hommes de 25-59 ans, varie selon les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. En effet, il est légèrement plus bas chez les femmes du milieu rural que celles du milieu urbain (16,5 ans contre 17,5 ans). Chez les hommes, l'âge médian varie peu suivant le milieu de résidence (18,8 en milieu urbain contre 18,7 en milieu rural). Au niveau de la région, on constate une précocité des premiers rapports sexuels des femmes pour presque toutes les régions (entre 15,8 et 17,3 ans) à l'exception de la ville d'Abidjan où il atteint 18 ans. Chez les hommes, l'âge médian varie entre 18,1 ans dans la région de l'Ouest et 20,2 ans dans la région du Nord.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que, comme pour l'entrée en première union, plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 16,8 ans pour les femmes sans niveau instruction ou ayant le niveau primaire, cet âge médian passe à 17,8 ans pour celles du secondaire et plus. Par ailleurs, l'âge médian augmente des ménages les plus pauvres (16,3 ans) aux plus riches (17,9 ans) : en d'autres termes, les femmes des ménages les plus riches ont leurs premiers rapports sexuels deux ans plus tard que celles des ménages les plus pauvres. Globalement, quelle que soit la catégorie,

les femmes ont leurs premiers rapports sexuels avant le début de l'union, mais l'écart entre les deux évènements est d'autant plus important que l'âge à l'union est tardif (Graphique 4.5).

Graphique 4.5
Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Chez les hommes, les résultats ne font pas apparaître de différences importantes selon le milieu de résidence. Pour les hommes de 25-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,7 ans en milieu rural contre 18,8 ans en milieu urbain. Selon le niveau d'instruction, les hommes sans niveau instruction ont leurs premiers rapports sexuels à 20,0 ans contre 17,9 ans pour ceux qui ont un niveau secondaire ou plus, soit deux ans plus tard. Contrairement aux femmes, l'âge aux premiers rapports sexuels des hommes ne montre pas de variation notable selon le niveau de vie des ménages.

4.5 ACTIVITÉS SEXUELLES RÉCENTES

En l'absence de contraception, les rapports sexuels sont un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse et des IST/VIH. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes de 15-49 ans, plus précisément sur le moment où ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels. Les resultats montrent que 8 % des femmes n'ont jamais eu de rapports sexuels. Par contre, 12 % ont eu leurs derniers rapports sexuels il y a un an ou plus et une femme sur quatre (25 %) a eu ses derniers rapports sexuels au cours de l'année précédant l'interview. Par ailleurs, plus de la moitié des femmes enquêtées (54 %) ont déclaré être sexuellement actives, parce qu'elles ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête.

La proportion des femmes sexuellement actives augmente régulièrement avec l'âge : de 33 % à 15-19 ans, elle atteint un plateau à 30-39 ans (63 %) avant de décroitre légèrement pour atteindre 53 % à 45-49 ans. On note également que la fréquence des femmes ayant récemment eu des rapports sexuels est plus élevée chez les femmes en union (68%) et moins élevée chez celles qui sont célibataires (33%) ou en rupture d'union (28%). La majorité des femmes en rupture d'union (43 %) ont eu leurs derniers rapports sexuels il y a un an ou plus, et plus d'un célibataire sur quatre (26 %) n'a jamais eu de rapports sexuels. Suivant la durée de l'union, il ressort que les femmes ayant une vie de couple de 0-4 ans (69 %) et les remariées (70 %) sont, relativement, sexuellement plus actives que celles qui ont 25 années ou plus de vie conjugale.

La fréquence des activités sexuelles récentes des femmes connaît une progression d'une période à l'autre. La proportion des femmes qui ont une activité sexuelle récente n'a pas pratiquement variée entre l'EDSCI-I de 1994 et l'EDSCI-II de 1998-1999 : cette proportion était respectivement de 49 % et 48 %. Lors de l'EDS-MICS de 2011-2012, on note que plus de la moitié des femmes (54 %) ont eu des rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, le tableau 4.7.1 indique que la proportion des femmes sexuellement actives varie suivant les autres caractéristiques sociodémographiques. En effet, la proportion de femmes qui ont eu une activité sexuelle récente est plus élevée en milieu rural (57 %) qu'en milieu urbain (51 %). Selon la région, les femmes de la région du Sud-Ouest (65 %) ont plus fréquemment déclaré avoir eu des rapports sexuels récents que les femmes des autres régions, en particulier celles de la région du Nord-Est (47 %).

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	33,0	24,0	7,6	0,2	35,2	100,0	2 023
20-24	57,0	28,1	10,8	0,6	3,5	100,0	1 953
25-29	59,2	28,2	11,3	0,4	0,9	100,0	1 922
30-34	62,6	26,7	10,2	0,5	0,0	100,0	1 508
35-39	62,9	22,9	13,8	0,2	0,2	100,0	1 129
40-44	60,7	20,7	18,6	0,0	0,0	100,0	852
45-49	53,0	17,5	29,1	0,4	0,0	100,0	672
État matrimonial							
Célibataire	32,5	28,7	12,0	0,4	26,4	100,0	3 038
En union	67,6	23,1	9,1	0,3	0,0	100,0	6 309
En rupture d'union	27,5	28,6	43,3	0,6	0,0	100,0	713
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	69,1	23,4	7,1	0,5	0,0	100,0	1 385
5-9 ans	67,0	23,9	8,8	0,3	0,0	100,0	1 227
10-14 ans	68,5	22,1	9,3	0,1	0,0	100,0	971
15-19 ans	63,1	24,9	11,2	0,8	0,0	100,0	700
20-24 ans	68,2	21,5	10,2	0,0	0,0	100,0	522
25 ans+	63,2	21,5	15,2	0,0	0,0	100,0	475
Marié plus d'une fois	70,2	22,8	6,9	0,1	0,0	100,0	1 029
Milieu de résidence							
Urbain	51,0	25,4	11,5	0,4	11,6	100,0	5 170
Rural	57,4	25,0	13,2	0,3	4,1	100,0	4 890
Région							
Centre	57,6	27,4	9,2	0,1	5,7	100,0	636
Centre-Est	52,9	27,3	11,3	0,3	8,1	100,0	250
Centre-Nord	55,5	21,4	12,2	0,2	10,6	100,0	751
Centre-Ouest	54,6	27,3	13,6	0,1	4,4	100,0	1 379
Nord	55,5	20,8	14,1	0,1	9,5	100,0	506
Nord-Est	47,3	27,2	16,6	0,7	8,2	100,0	392
Nord-Ouest	54,8	25,6	13,4	0,1	6,0	100,0	426
Ouest	53,1	25,5	16,6	0,0	4,8	100,0	1 069
Sud	52,2	27,7	11,7	1,0	7,4	100,0	1 392
Sud-Ouest	65,3	22,6	6,3	0,9	4,9	100,0	819
Ville d'Abidjan	51,2	24,1	11,9	0,2	12,5	100,0	2 440
Niveau d'instruction							
Aucun	57,1	23,1	13,9	0,5	5,4	100,0	5 351
Primaire	53,0	28,7	11,0	0,1	7,1	100,0	2 552
Secondaire et plus	48,3	26,0	10,2	0,2	15,3	100,0	2 157
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	57,6	24,7	14,2	0,1	3,4	100,0	1 727
Pauvre	56,0	26,6	13,2	0,5	3,7	100,0	1 780
Moyen	54,5	24,7	13,4	0,5	6,9	100,0	1 910
Riche	53,8	24,7	12,2	0,5	8,8	100,0	2 123
Le plus riche	50,5	25,3	9,8	0,2	14,2	100,0	2 520
Ensemble	54,1	25,2	12,4	0,4	8,0	100,0	10 060

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

En outre, 57 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont eu des rapports sexuels récents contre 53 % de celles de niveau primaire et 48 % de celles de niveau secondaire ou plus. Enfin, la proportion de femmes sexuellement actives décroit avec le niveau de bien-être économique : de 58 % chez les ménages les plus pauvres, elle passe à 56 % chez les pauvres, puis à 55% chez les moyens pour atteindre 54 % chez les riches et 51 % chez les plus riches.

Le tableau 4.7.2 présente la répartition des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 52 % des hommes de 15-49 ans ont eu une activité sexuelle récente, 25 % ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête (non compris les quatre dernières semaines) et, pour 9 %, les derniers rapports sexuels ont eu lieu il y a un an ou plus. Par ailleurs, 14 % des hommes n'ont jamais eu de rapports sexuels.

La proportion des hommes de 15-49 ans sexuellement actifs augmente régulièrement avec l'âge. De 20 % à 15-19 ans, elle passe à 44 % à 20-24 ans avant d'atteindre 56 % à 25-29 ans. Elle continue de croître jusqu'à 65 % à 30-34 ans avant de se stabiliser autour de 70 % à 35-49 ans (69 % à 35-39 ans, 70 % à 40-49 ans). Tout comme chez les femmes, l'activité sexuelle récente est plus importante parmi les hommes en union (73 %) que parmi ceux en rupture d'union (45 %) et les célibataires (32 %). Selon la durée de l'union, il n'y a pas de variations importantes de l'activité sexuelle récente chez les hommes.

Concernant le milieu de résidence, 56 % des hommes du milieu rural contre 49 % de ceux du milieu urbain ont eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines. C'est au niveau des régions du Nord et de l'Ouest (60 %) que la proportion d'hommes sexuellement actifs est la plus élevée et dans la région du Centre qu'elle est la plus basse (46 %).

Pour ce qui est du niveau d'instruction, l'activité sexuelle récente est plus répandue chez les hommes ayant le niveau primaire (56 %) que ceux n'ayant aucun niveau (53 %) et ceux ayant le niveau secondaire ou plus (49 %). Au niveau du quintile de bien-être économique du ménage, on constate que la proportion des hommes qui ont eu des activités sexuelles récentes est plus élevée dans le quintile pauvre (56 %) et plus basse dans le quintile moyen (49 %).

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	19,6	16,5	6,6	57,3	100,0	873
20-24	43,5	31,7	12,0	12,4	100,0	867
25-29	56,0	32,1	8,8	3,2	100,0	774
30-34	65,4	23,5	9,3	1,7	100,0	734
35-39	69,1	21,8	8,8	0,3	100,0	553
40-44	69,9	22,7	6,8	0,0	100,0	462
45-49	70,2	21,2	7,9	0,1	100,0	374
État matrimonial						
Célibataire	32,0	26,3	11,9	29,7	100,0	2 176
En union	72,8	22,3	4,6	0,0	100,0	2 251
En rupture d'union	45,4	33,2	21,4	0,0	100,0	208
Durée de l'union[2]						
0-4 ans	72,4	22,8	4,5	0,0	100,0	440
5-9 ans	68,1	25,4	5,8	0,0	100,0	375
10-14 ans	71,7	22,6	5,7	0,0	100,0	315
15-19 ans	70,7	22,1	7,1	0,0	100,0	133
20-24 ans	74,8	23,2	2,0	0,0	100,0	81
25 ans+	75,7	16,3	8,0	0,0	100,0	41
Marié plus d'une fois	75,4	21,0	3,4	0,0	100,0	866
Milieu de résidence						
Urbain	48,7	25,8	9,2	15,9	100,0	2 394
Rural	56,3	23,5	8,3	11,9	100,0	2 242
Région						
Centre	45,9	21,1	15,0	17,7	100,0	251
Centre-Est	53,1	20,4	12,1	13,8	100,0	128
Centre-Nord	47,2	25,5	8,8	18,1	100,0	314
Centre-Ouest	55,6	26,1	5,8	12,5	100,0	650
Nord	60,2	18,7	3,6	17,5	100,0	202
Nord-Est	50,5	26,3	6,9	16,3	100,0	177
Nord-Ouest	48,1	26,2	8,4	17,0	100,0	176
Ouest	60,1	19,3	11,3	9,2	100,0	534
Sud	49,8	25,8	8,9	15,5	100,0	681
Sud-Ouest	58,2	23,6	4,2	13,8	100,0	355
Ville d'Abidjan	49,1	27,7	10,2	12,7	100,0	1 170
Niveau d'instruction						
Aucun	53,4	23,2	11,5	11,8	100,0	1 591
Primaire	56,1	22,9	6,3	14,5	100,0	1 238
Secondaire et plus	49,0	27,2	8,1	15,5	100,0	1 808
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	53,4	24,9	10,0	11,6	100,0	886
Pauvre	56,3	24,2	9,1	10,4	100,0	794
Moyen	48,6	23,7	9,0	18,6	100,0	800
Riche	52,0	24,8	8,3	14,7	100,0	1 071
Le plus riche	51,9	25,6	7,9	14,3	100,0	1 086
Ensemble 15-49	52,4	24,7	8,8	13,9	100,0	4 636
50-59	69,5	20,8	9,6	0,0	100,0	499
Ensemble 15-59	54,0	24,3	8,9	12,6	100,0	5 135

Note : le total inclus 7 personnes qui n'ont pas donnée une réponse numérique.
[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

FÉCONDITÉ 5

Principaux résultats

- La fécondité demeure élevée en Côte d'Ivoire puisque l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) y est estimé à 5,0 enfants par femme. Les femmes sans aucun niveau d'instruction sont les plus fécondes et ont, en moyenne, 3,2 enfants de plus que celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. De même, le nombre d'enfants par femme est de 6,7 dans les ménages les plus pauvres contre moins que la moitié dans les ménages les plus riches (3,2).
- Le taux de fécondité des adolescents (15-19 ans) est de 129 naissances pour 1000 adolescentes ; traduisant ainsi une fécondité précoce élevée.
- Le Taux Brut de Natalité (TBN) est estimé à 37 naissances pour 1 000 individus.
- Près de 15 % des naissances se sont produites après un court intervalle intergénésique (moins de 24 mois).
- Trois adolescentes (15-19 ans) sur dix (30 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 23 % ont déjà eu au moins un enfant et 7 % sont enceintes pour la première fois.

Le présent chapitre est consacré à l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDS-MICS 2011-2012. Les informations collectées ont permis d'estimer le niveau actuel de la fécondité, de dégager ses tendances et de mettre en évidence les variations de la fécondité selon certaines caractéristiques. Ce chapitre présente en outre les résultats sur l'âge à la première naissance, l'intervalle intergénésique, la fécondité des adolescentes et la ménopause.

Au cours de l'enquête, il a été demandé à toutes les femmes de 15-49 ans des ménages sélectionnés, le nombre total d'enfants nés vivants qu'elles avaient eus, en distinguant, selon le sexe des enfants, ceux vivant avec elles de ceux vivant ailleurs, et ceux décédés. Ensuite, l'historique complet des naissances de l'enquêtée était établi, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe et la date de naissance. Pour les enfants survivants, l'enquêtrice enregistrait l'âge actuel tandis que pour les enfants déjà décédés, elle notait l'âge au décès. À la fin de l'interview, pour s'assurer de la cohérence des données, l'enquêtrice, devait confronter le nombre total d'enfants déclarés avec le nombre d'enfants obtenus à partir de l'historique des naissances.

Les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. L'enquête étant rétrospective, il convient de mentionner certaines limites inhérentes à ce type d'enquête. Il s'agit:

- **du sous enregistrement de naissances**, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- **de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des sur-estimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes;

- **du biais sélectif de la survie**, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2006, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans certaines enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants ayant l'âge limite d'éligibilité (nés depuis 2006 dans le cas de l'EDS-MICS 2011-2012). On constate que des transferts de naissances se sont produits[1] de 2006 vers 2005. Cependant, ces transferts ne peuvent affecter les niveaux actuels de fécondité qui sont calculés sur les trois dernières années.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux de fécondité et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête Cette période de 3 années a été choisie pour répondre à trois objectifs importants :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ; et
- éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 5.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité. Il s'agit des taux de fécondité spécifique par âge, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, ainsi que le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de residence.

---

[1] À l'Annexe C, le tableau C4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année x à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit Nx/[(Nx-1+Nx+1)/2]), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un léger manque de naissances en 2006 (rapport = 87 < 100) et un excédent en 2005 (rapport =121 > 100).

Le tableau 5.1, illustré par le graphique 5.1, montre que les taux de fécondité par âge suivent le schéma classique observé en général, dans les pays à forte fécondité: une fécondité précoce élevée (129 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (222‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour tomber à 24‰ à 45-49 ans. En Côte d'Ivoire, la fécondité demeure encore élevée puisqu'une femme donne naissance en moyenne à 5,0 enfants au cours de sa vie procréative. Le taux global de fécondité générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer, et le taux brut de natalité (TBN) qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au sein de la population totale, sont respectivement estimés à 174‰ et 37‰.

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

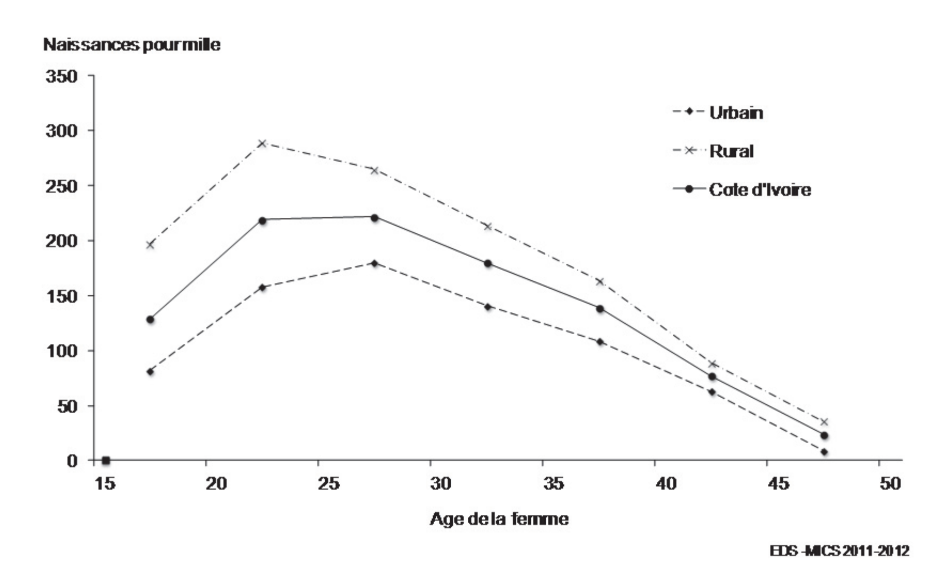
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédée l'enquête selon le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011- 2012

	Milieu de résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	82	197	129
20-24	158	289	219
25-29	180	265	222
30-34	141	214	180
35-39	109	164	139
40-44	63	89	77
45-49	9	36	24
ISF (15-49)	3,7	6,3	5,0
TGFG	129	221	174
TBN	31,9	40,3	36,8

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes âge 15-44 ans.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Ce niveau global de fécondité cache des disparités importantes selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles du milieu urbain. En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance en moyenne, à près de 3 enfants de plus que celles du milieu urbain. En outre, en milieu rural, la fécondité est beaucoup plus précoce puisqu'à 15-19 ans, le taux y est estimé à 197 ‰ contre 82 ‰ en milieu urbain.

Graphique 5.1
Fécondité par âge selon le milieu de résidence



Le taux global de fécondité générale et le taux brut de natalité indiquent évidemment la même tendance. Dans la population totale, on compte 40 naissances pour 1000 individus en milieu rural contre 32 pour 1000 en milieu urbain. Au sein des femmes en âge de procréer, on dénombre 221 naissances pour 1000 femmes en milieu rural contre 129 pour 1000 en milieu urbain.

Le tableau 5.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Il présente également le pourcentage des femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête. La fécondité baisse avec l'augmentation du niveau d'instruction et le niveau de vie des ménages. Les femmes sans aucune instruction présente un niveau de fécondité assez élevée de 5,8 enfants contre 5,0 pour celles de niveau primaire et 2,6 pour les femmes ayant atteint le niveau d'étude secondaire ou plus. De même, le nombre moyen d'enfants par femme diminue des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches, passant de 6,7 à 3,2 enfants : l'ISF est donc plus de deux fois plus élevé dans les ménages les plus pauvres que dans les ménages les plus riches. En outre, les variations de l'ISF selon les régions sont également importantes. On peut distinguer trois groupes :

- La Ville d'Abidjan se démarque nettement des autres régions par une fécondité basse (3,1 enfants par femme). Ce qui semble normal au regard du fait qu'elle dispose d'atouts favorables à une faible fécondité, à savoir les infrastructures socio-économiques et sanitaires, des populations mieux éduquées et où la pauvreté est moins marquée qu'ailleurs dans le pays.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	3,7	8,3	5,0
Rural	6,3	12,3	6,4
Région			
Centre	6,1	10,6	6,9
Centre-Est	4,6	7,7	5,4
Centre-Nord	5,4	9,6	6,1
Centre-Ouest	5,4	11,0	5,7
Nord	6,1	9,7	6,9
Nord-Est	6,0	11,5	6,6
Nord-Ouest	6,8	12,4	7,1
Ouest	6,1	12,4	6,2
Sud	4,8	10,6	6,0
Sud-Ouest	5,0	15,5	5,9
Ville d'Abidjan	3,1	6,9	4,2
Niveau d'instruction			
Aucun	5,8	11,4	6,4
Primaire	5,0	10,1	5,4
Secondaire et plus	2,6	7,5	3,7
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,7	12,9	6,5
Pauvre	6,0	12,5	6,4
Moyen	5,5	10,9	6,2
Riche	4,3	9,5	5,5
Le plus riche	3,2	7,0	4,4
Ensemble	5,0	10,3	5,8

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.
Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

- Des regions à fécondité moyenne (autour de la moyenne nationale) : Centre-Est (4,6), Sud (4,8), Sud-Ouest (5,0), Centre-Nord et Centre-Ouest (5,4).

- Des regions à fecondite élévée : Nord-Est (6,0), Nord, Centre et Ouest (6,1) et un pic de 6,8 enfants au Nord-Ouest.

Par ailleurs, 10 % des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes. Précisons que cette proportion est probablement sous-estimée dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Les variations des proportions de femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de la fécondité actuelle.

Le tableau 5.2 présente aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont atteint la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela pourrait indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. En Côte d'Ivoire, l'écart entre l'ISF (5,0 enfants) et la descendance finale (5,8 enfants) est suffisamment important pour indiquer une tendance à la baisse de la fécondité.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Au cours des 19 dernières années, la Côte d'Ivoire a réalisé trois EDS dont l'un des objectifs principaux est l'estimation des niveaux de fécondité. À partir de ces trois sources de données (l'EDSCI-I de 1994, l'EDSCI-II de 1998-1999 et l'EDS-MICS de 2011-2012), on peut retracer les tendances de la fécondité (Tableau 5.3.1).

En 1994, la fécondité diminue rapidement après le maximum atteint à 20-24 ans, alors qu'en 1998-1999 et 2011-2012, le maximum est atteint à 25-29 ans, avant que les taux ne diminuent. De 1994 à 2012, le taux de fécondité des jeunes femmes de 15-19 ans est passé de 151 ‰ à 129 ‰, une baisse de 22 points soit 15 %. À partir de 40 ans, les courbes des taux de fécondité de 1998-1999 et 2011-2012 se confondent, traduisant ainsi un ralentissement de la baisse de la fécondité chez les femmes de cette tranche d'âges par rapport à 1994.

Tableau 5.3.1 Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

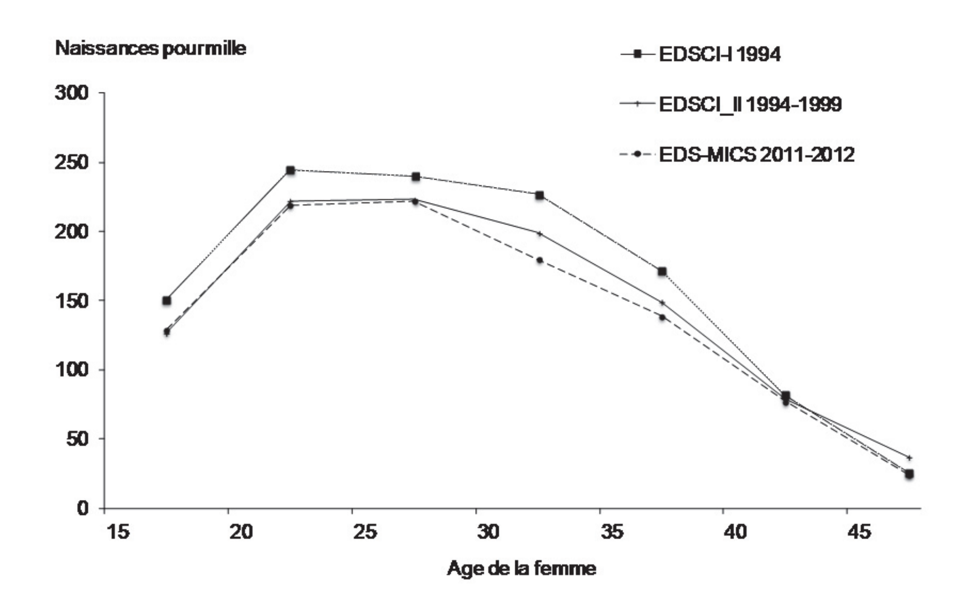
Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) selon l'EDSCI-I (1994), l'EDSCI-II (1998-1999), l'EDS-MICS (2011-2012)

Âge de la mère à la naissance	EDSCI-I 1994[1]	EDSCI-II 1998-1999[2]	EDSCI-III 2011-2012[2]
15-19	151	127	129
20-24	245	222	219
25-29	240	223	222
30-34	227	199	180
35-39	172	149	139
40-44	82	79	77
45-49	26	37	24
ISF 15-49	5,7	5,2	5,0

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
[1] Taux pour la période de cinq ans avant l'enquête.
[2] Taux pour la période de trois ans avant l'enquête.

La comparaison des taux de l'enquête actuelle avec ceux de l'enquête de 1994 montre une baisse de la fécondité à tous les âges. Par contre la comparaison avec l'enquête de 1998 montre globalement une une reprise de la fécondité chez les jeunes femmes de 15-19 ans, une baisse légère des niveaux de fécondité chez les femmes de 20-29 ans et chez celles de 40-44 ans et une baisse marquée chez les femmes de 30-39 ans et celles de 45-49 ans. Il en résulte que l'ISF de 5,0 enfants par femme à l'EDS-MICS 2011-2012 n'a pratiquement pas baissé après l'EDSC-II de 1998-1999 où il était estimé à 5,2 enfants par femme.

Graphique 5.2
Tendance de la fécondité par âge



Les données collectées lors de l'EDS-MICS 2011-2012 permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête (tableau 5.3.2 et graphique 5.3). On relève que dans tous les groupes d'âges, les taux de fécondité ont régulièrement baissé des périodes les plus anciennes aux plus récentes, sauf dans la période 10-14 ans avant l'enquête pour ce qui concerne les deux premiers groupes d'âges. On remarque cette tendance à la baisse à travers toutes les periodes à partir du groupe d'âges 25-29 ans. Ces résultats confirment donc la tendance à la baisse de la fécondité au cours des dernières années.

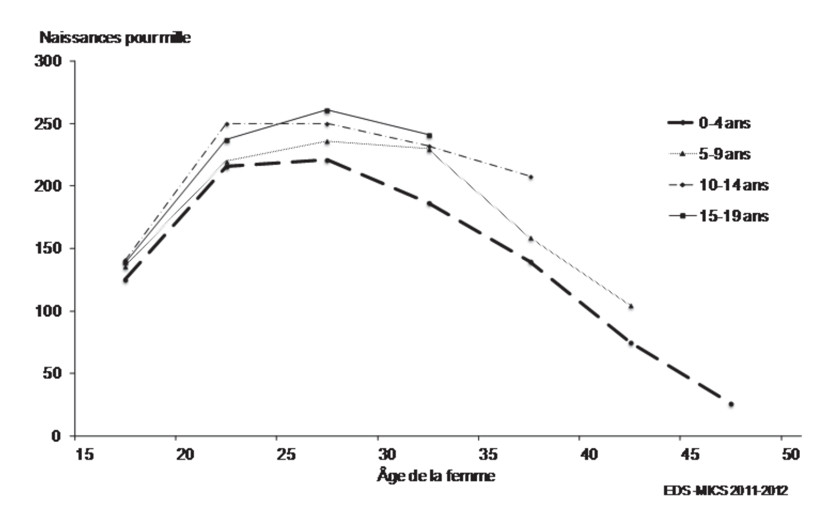
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupe d'âges	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	125	136	141	139
20-24	216	220	250	237
25-29	221	236	250	261
30-34	187	230	232	[241]
35-39	140	159	[208]	
40-44	75	[105]		
45-49	[26]			

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.3
Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précedé l'EDS-MICS 2011



5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats ont permis de calculer la distribution des femmes selon le nombre total d'enfants nés vivants que les femmes ont eus au cours de leur vie ainsi que leurs parités moyennes, par groupe d'âges. Le tableau 5.4 présente ses parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
							ENSEMBLE DES FEMMES								
Groupe d'âges															
15-19	76,9	18,0	4,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 023	0,28	0,26
20-24	33,4	29,1	23,3	10,0	3,1	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 953	1,24	1,11
25-29	15,1	18,6	22,3	19,8	14,2	7,3	2,3	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	1 922	2,33	2,07
30-34	6,6	10,8	15,2	15,3	20,1	15,3	9,9	4,1	2,2	0,4	0,2	100,0	1 508	3,55	3,11
35-39	4,1	6,4	10,5	12,9	10,6	17,1	16,9	8,3	5,9	4,2	3,0	100,0	1 129	4,70	4,03
40-44	3,1	6,3	6,6	9,1	9,3	13,2	13,7	11,3	13,3	8,2	6,0	100,0	852	5,55	4,72
45-49	2,7	4,7	6,6	8,5	8,7	11,0	10,4	13,2	8,6	11,4	14,1	100,0	672	6,13	5,10
Ensemble	26,7	16,0	14,2	10,9	8,9	7,6	5,7	3,5	2,7	2,0	1,8	100,0	10 060	2,68	2,32
							FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION								
Groupe d'âges															
15-19	41,7	42,3	14,8	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	418	0,76	0,68
20-24	13,9	28,1	35,1	15,9	5,2	1,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 094	1,76	1,59
25-29	5,6	15,0	24,3	23,5	18,3	9,8	3,0	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	1 385	2,78	2,48
30-34	2,7	7,6	13,6	16,6	22,0	17,8	11,6	4,8	2,8	0,5	0,1	100,0	1 211	3,92	3,43
35-39	2,5	4,1	9,2	13,0	10,6	18,3	18,4	9,1	6,6	4,9	3,3	100,0	957	5,01	4,28
40-44	2,2	3,4	5,3	8,6	9,4	13,6	14,2	12,0	14,8	9,6	7,0	100,0	711	5,94	5,05
45-49	1,4	2,3	5,8	8,1	8,6	11,1	11,5	13,8	8,8	12,5	16,1	100,0	532	6,52	5,48
Ensemble	7,7	13,6	17,5	14,8	12,5	11,1	8,3	4,9	3,9	3,0	2,7	100,0	6 309	3,70	3,21

En Côte d'Ivoire, les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 2,7 enfants parmi lesquels 2,3 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 15 % de leurs enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge : de 0,3 à 15-19 ans, il atteint 1,2 à 20-24 ans et un maximum de 6,1 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce élevée ; un peu plus d'un cinquième des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans (23 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ; près de deux femmes de 20-24 ans sur cinq (38 %) a déjà donné naissance à, au moins, 2 enfants ; et 14 % des femmes de 45-49 ans ont donné naissance à, au moins, 10 enfants. Le nombre moyen d'enfants des femmes de 45-49 ans qui correspond à la descendance finale des femmes a légèrement baissé par rapport au niveau estimé lors de l'EDSCI-II de 1998-1999 (6,1 contre 6,6).

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont guère différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate que plus de la moitié des femmes actuellement en union et âgées de 15-19 ans (58 %) ont déjà au moins un enfant contre 23 % pour l'ensemble des femmes de ce même groupe d'âges. De même, à 20-24 ans, 86 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 67 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,8 enfants contre 2,3 pour l'ensemble des femmes. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (6,5 enfants) n'est pas très différente de celle de l'ensemble des femmes (6,1 enfants).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement peu nombreuses. En effet, la propotion des femmes en union qui sont sans enfants passe de 42 % parmi les femmes de 15-19 ans à 7 % parmi celles de 25-29 ans et 1 % parmi celles de 45-49 ans. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 40-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible permet d'estimer le niveau de la stérilité primaire. Parmi ces femmes, 2 % n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce chiffre n'a pratiquement pas changé depuis 1998-1999, date à laquelle il était aussi de 2 %.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union montrent qu'à tous les âges, la parité est plus élevée que pour l'ensemble des femmes. Ceci traduit le rôle déterminant de la nuptialité dans la fécondité. À partir de 30-34 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible, les différences de parités entre femmes en union et l'ensemble des femmes sont plus faibles. En fin de vie féconde, (45-49 ans), la parité des femmes en union (6,1 enfants) est peu différente de celle de l'ensemble des femmes (6,5).

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Elle est également importante dans l'analyse des niveaux et tendance de la fécondité. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent les risques de décès de la mère et de l'enfant. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme, exposant ainsi la mère aux complications pendant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie). Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, l'intervalle médian se situe à 37 mois, c'est-à-dire que la moitié des naissances survient un peu plus de 3 ans après la précédente. Le pourcentage des naissances survenues moins de 24 mois après la naissance précédente est relativement encore élevé (15 %). En outre, 6 % des enfants sont nés moins de 18 mois après la naissance précédente. Néanmoins, la plupart des naissances (33 %) se produisent entre 24 et 35 mois après la naissance précédente et, plus de la moitié (52 %) des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné.

L'intervalle intergénésique présente des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. Tout d'abord, les résultats mettent en évidence un intervalle intergénésique médian beaucoup plus court chez les jeunes femmes de 15-19 ans (29,0 mois) que chez les autres. L'intervalle médian est également plus court quand la naissance est arrivée après le décès de l'enfant précédent (31 mois). Dans ce cas, 33 % des naissances sont survenues après un intervalle inférieur à 24 mois. On peut aussi souligner que l'intervalle médian avec la naissance précédente est plus court en milieu rural (35,8 mois) qu'en milieu urbain (39,5 mois). Enfin, il faut souligner que la longueur de l'intervalle intergénésique médian augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Concernant les régions, l'intervalle intergénésique varie d'un maximum de 43,4 mois dans la ville d'Abidjan à un minimum de 34,9 mois dans la région du Nord-Ouest.

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédées l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	7,3	9,2	68,9	9,6	4,9	0,0	100,0	106	29,0
20-29	6,7	11,0	36,1	22,1	11,5	12,6	100,0	2 701	34,5
30-39	5,6	7,3	29,4	22,7	14,0	21,1	100,0	2 378	38,9
40-49	4,1	6,1	25,4	19,6	14,2	30,7	100,0	608	44,8
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	6,7	9,6	32,3	22,1	12,1	17,2	100,0	3 029	36,5
Féminin	5,2	8,2	33,4	21,6	13,3	18,4	100,0	2 764	37,0
Survie de la naissance précédente									
Vivante	4,2	8,1	33,3	22,9	12,9	18,6	100,0	5 070	37,5
Décédée	18,5	14,7	29,3	14,8	11,1	11,6	100,0	722	31,2
Rang de naissance									
2-3	5,0	8,8	32,2	21,3	12,9	19,9	100,0	2 732	37,7
4-6	6,9	8,8	32,8	22,6	13,0	15,9	100,0	2 199	36,5
7+	6,5	9,9	34,8	21,9	10,8	16,0	100,0	862	35,6
Milieu de résidence									
Urbain	4,9	8,2	29,2	19,6	13,9	24,2	100,0	1 989	39,5
Rural	6,5	9,3	34,7	23,0	12,0	14,4	100,0	3 803	35,8
Région									
Centre	5,8	5,8	38,1	19,0	12,8	18,4	100,0	416	36,1
Centre-Est	5,0	5,9	32,1	22,0	13,4	21,6	100,0	131	39,0
Centre-Nord	3,8	10,4	32,9	22,3	13,5	17,1	100,0	441	37,4
Centre-Ouest	4,2	8,9	37,6	21,2	13,4	14,7	100,0	928	35,8
Nord	8,6	9,8	34,8	22,4	10,8	13,6	100,0	403	35,2
Nord-Est	6,2	5,7	30,5	29,5	13,4	14,7	100,0	280	38,3
Nord-Ouest	6,8	13,6	35,3	20,7	12,2	11,4	100,0	361	34,1
Ouest	7,5	10,8	36,4	21,2	9,4	14,7	100,0	820	34,6
Sud	3,4	8,3	32,6	22,1	13,5	20,0	100,0	742	37,8
Sud-Ouest	10,4	7,8	25,9	26,5	12,1	17,3	100,0	473	37,6
Ville d'Abidjan	5,7	8,3	23,9	19,0	15,0	28,1	100,0	796	43,4
Niveau d'instruction									
Aucun	6,2	9,5	33,5	23,0	12,3	15,4	100,0	3 905	36,2
Primaire	6,2	8,4	32,7	20,0	13,3	19,4	100,0	1 466	37,1
Secondaire et plus	3,0	5,3	26,7	17,8	13,6	33,5	100,0	421	46,3
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	6,9	10,3	36,5	22,5	11,5	12,2	100,0	1 406	34,9
Pauvre	5,4	6,8	33,2	21,5	14,3	18,7	100,0	1 297	37,5
Moyen	6,2	10,6	34,9	23,2	12,1	13,0	100,0	1 234	35,4
Riche	6,0	8,6	29,6	21,8	12,4	21,5	100,0	1 082	37,9
Le plus riche	4,5	7,9	26,7	19,2	13,1	28,7	100,0	773	42,7
Ensemble	6,0	8,9	32,8	21,9	12,7	17,8	100,0	5 792	36,8

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées depuis 1994 montre que la proportion de naissances survenues dans un intervalle de moins de 24 mois n’a que très peu diminué, passant de 16 % en 1994 à 15 % en 2011-2012. Par contre, la proportion de naissances dont l’intervalle intergénésique est de 48 mois ou plus a nettement augmenté, passant de 26 % en 1994 à 31 % en 2011-2012. Corrélativement, la durée médiane de l’intervalle intergénésique a légèrement augmenté entre 1994 et 2011-2012, passant de 35,5 mois à 36,8 mois.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou de l'abstinence postpartum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des menstrues. La longueur de cet intervalle peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et ainsi d'évaluer la durée de non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend les rapports sexuels sans protection contraceptive. La période de non susceptibilité se définit donc comme celle pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.6 se rapportent aux pourcentages des naissances des 3 dernières années dont la mère est encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non susceptible d'être exposée au risque de grossesse. Le tableau indique également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Côte d'Ivoire 2011-2012

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	97,0	91,5	99,9	227
2-3	83,0	71,5	90,9	290
4-5	69,9	58,8	79,9	251
6-7	63,0	48,3	75,9	300
8-9	55,8	35,4	66,7	265
10-11	48,0	31,1	61,0	253
12-13	34,6	31,1	49,0	269
14-15	24,3	26,1	38,3	246
16-17	18,4	19,1	28,0	252
18-19	9,6	11,3	17,0	245
20-21	11,2	9,2	16,7	268
22-23	4,8	5,7	9,9	227
24-25	2,2	5,7	7,4	282
26-27	1,5	7,7	8,6	220
28-29	0,5	2,1	2,4	226
30-31	0,6	4,5	5,0	203
32-33	0,4	3,1	3,5	245
34-35	0,3	1,0	1,0	257
Total	30,3	26,5	38,0	4 524
Médiane	9,7	6,1	12,4	na
Moyenne	10,8	9,6	13,5	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

De ce tableau, il ressort que la durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 9,7 mois et sa valeur moyenne se situe à 10,8 mois. Cette longue durée d'aménorrhée post-partum est due, en grande partie, à une durée d'allaitement au sein relativement longue. En effet, on verra au chapitre 10 (Allaitement et Nutrition) que la moitié des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités au sein pendant une durée de près de 19 mois. Par ailleurs, la proportion de naissances pour lesquelles les mères sont en aménorrhée post-partum passe de 97 % dans les deux mois qui suivent la naissance à 70 % dans les quatre à cinq mois après l'accouchement ; 12-13 mois après la naissance, la mère est toujours en aménorrhée dans 35 % des cas. Au-delà de 24 mois, la proportion des naissances pour lesquelles la mère n'a pas encore eu de retour des règles est de 2 %.

L'abstinence post-partum est une pratique assez courante en Cote d'Ivoire : sa durée médiane s'établit à 6,1 mois et sa valeur moyenne à 9,6 mois. On note egalement que 4-5 mois après la naissance d'un enfant, dans 59 % des cas, la mère n'a pas encore repris ses rapports sexuels ; cette proportion est encore de 31 % à 12-13 mois après la dernière naissance.

Le tableau 5.6 fournit également la proportion de naissances dont la mère est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse, en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Entre 6 et 7 mois après la naissance d'un enfant, pour les trois quart des naissances (76 %), les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité. Mais à partir de douze mois après l'accouchement, cette proportion ne concerne plus que 49 % des naissances. En Côte d'Ivoire, la période d'insusceptibilité des femmes dure, en moyenne, 13,5 mois et pour la moitié des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 12,4 mois. On peut retenir que la période d'insusceptibilité est beaucoup plus déterminée par la durée de l'aménorrhée que par celle de l'abstinence post-partum.

Le tableau 5.7 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémo-graphiques des femmes. On ne note pas d'écarts importants selon l'âge des mères, que ce soit pour la durée de l'abstinence post-partum ou pour la durée d'insusceptibilité. La durée médiane d'aménorrhée post-partum est néanmoins légèrement plus longue chez les femmes de 30-49 ans que chez celles de 15-29 ans (11,0 contre 9,3 mois).

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Age de la mère			
15-29	9,3	6,0	12,1
30-49	11,0	6,2	12,7
Milieu de résidence			
Urbain	7,4	5,2	11,1
Rural	10,8	6,7	12,9
Région			
Centre	10,3	4,7	11,3
Centre-Est	10,8	6,1	13,7
Centre-Nord	11,3	5,4	13,2
Centre-Ouest	9,2	7,3	10,2
Nord	12,0	10,0	14,9
Nord-Est	11,6	10,2	15,7
Nord-Ouest	10,0	8,5	13,0
Ouest	10,2	7,9	14,0
Sud	10,1	4,0	12,4
Sud-Ouest	8,4	4,4	11,3
Ville d'Abidjan	7,3	6,3	9,9
Niveau d'instruction			
Aucun	10,6	5,7	13,2
Primaire	9,8	7,7	11,7
Secondaire et plus	4,5	4,5	9,6
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	10,4	7,3	13,0
Pauvre	11,4	6,0	13,5
Moyen	10,8	6,5	13,1
Riche	6,5	4,9	9,6
Le plus riche	7,7	6,0	10,1
Ensemble	9,7	6,1	12,4

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la durée d'aménorrhée est plus longue parmi les femmes du milieu rural (10,8 mois) que parmi celles du milieu urbain (7,4 mois). C'est dans la ville d'Abidjan que cette durée est la plus courte (7,3 mois) et dans la region du Nord qu'elle est la plus longue (12 mois). Concernant la durée de l'abstinence post-partum, les écarts entre milieux ne sont pas très importants. La durée médiane de la période l'abstinence post-partum est plus de deux fois plus élevée dans la région du Nord-Est (10,2 mois) que dans la region du Sud (4,0 mois). Pour la durée médiane d'insusceptibilité, elle est la plus élevée dans la région du Nord-Est (15,7 mois) et la plus faible dans la ville d'Abidjan (9,9 mois).

Par ailleurs, on constate que la durée médiane d'aménorrhée post-partum et de l'insusceptibilité post-partum diminue avec le niveau d'instruction des mères : de 10,6 et 13,2 mois respectivement chez les femmes qui n'ont aucune instruction, cette durée est respectivement de 4,5 et 9,6 mois chez celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus.

5.6 MÉNOPAUSE

Le tableau 5.8 présente la fin de l'exposition au risque de grossesse chez les femmes de 30-49 ans. La sortie de la vie fertile est mesurée par la proportion de femmes en ménopause, c'est-à-dire la proportion de femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, et qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou alors qui se sont déclarées en ménopause. Les résultats de l'enquête montrent que 8 % des femmes de 30-49 ans étaient en ménopause au moment de l'enquête. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes en ménopause augmente rapidement avec l'âge: elle passe de moins de 1 % à 30-34 ans, à 7 % à 42-43 ans, pour atteindre 48 % à 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, Côte d'Ivoire 2011-2012

Age	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	0,6	1 508
35-39	1,9	1 129
40-41	7,3	388
42-43	6,9	322
44-45	15,4	285
46-47	34,4	290
48-49	47,5	240
Ensemble	8,1	4 162

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.7 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est importante. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 5.9 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance, c'est-à-dire l'âge auquel 50 % des femmes ont déjà eu leur premier enfant.

Tableau 5.9 Age à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
Age actuel	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	3,8	na	na	na	na	76,9	2 023	a
20-24	5,8	31,1	50,2	na	na	33,4	1 953	20,0
25-29	5,8	30,9	52,5	66,9	79,8	15,1	1 922	19,8
30-34	8,2	31,1	51,8	69,8	83,5	6,6	1 508	19,8
35-39	8,7	36,5	54,4	70,6	83,9	4,1	1 129	19,5
40-44	9,0	38,3	60,0	71,9	84,4	3,1	852	19,1
45-49	10,3	39,4	60,7	72,0	86,5	2,7	672	19,0
20-49	7,4	33,3	53,5	na	na	14,1	8 037	19,6
25-49	7,9	34,0	54,6	69,6	82,9	7,9	6 084	19,6

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Dans l'ensemble, l'âge médian à la première naissance est de 19,6 ans. Par ailleurs, la proportion des femmes ayant eu une naissance avant d'atteindre les différents âges exacts augmente régulièrement. De moins de 8 % avant 15 ans, elle atteint 34 % (soit le tiers des femmes) avant 18 ans, 55 % (soit plus de la moitié des femmes) avant 20 ans, 70 % avant 22 ans et 83 % (soit plus de 8 femmes sur 10) ont eu une naissance avant d'atteindre leur vingt cinquième anniversaire.

Le pourcentage de femmes ayant eu leur première naissance vivante en atteignant 15 ans ou 18 ans accuse une tendance générale à la hausse avec l'âge actuel des femmes. Ce résultat semble traduire une entrée de plus en plus tardive dans la vie féconde.

On constate au tableau 5.10 que l'âge médian à la première naissance ne présente pas de variations importantes selon le niveau d'instruction, le statut socio-économique du ménage, le milieu et la région de résidence des femmes.

Tableau 5.10 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Age des femmes 20-49	Age des femmes 25-49
Milieu de résidence		
Urbain	a	20,4
Rural	18,9	19,0
Région		
Centre	19,0	18,7
Centre-Est	19,3	19,1
Centre-Nord	19,7	19,5
Centre-Ouest	19,1	19,1
Nord	18,9	19,1
Nord-Est	19,3	19,4
Nord-Ouest	19,0	19,1
Ouest	18,6	18,7
Sud	19,9	19,8
Sud-Ouest	19,6	19,8
Ville d'Abidjan	a	21,1
Niveau d'instruction		
Aucun	19,2	19,2
Primaire	19,2	19,2
Secondaire et plus	a	23,1
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,9	19,2
Pauvre	18,6	18,7
Moyen	19,5	19,5
Riche	19,7	19,5
Le plus riche	a	21,2
Ensemble	19,6	19,6

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.8 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes (15-19 ans) constituent un groupe a risque en matiere de fecondité. En effet, les enfants nés de ces jeunes mères courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les grossesses et les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

Le tableau 5.11 donne les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. Les adolescentes qui constituent au moins le cinquième de l'ensemble des femmes en âge de procréer, contribuent pour près de 13 % à la fécondité totale des femmes (Cf. tableaux 3.1 et 5.1). En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que 30 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 23 % ont déjà eu au moins un enfant et 7 % sont enceintes pour la première fois. Par rapport aux deux précédentes enquêtes, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a nettement diminué entre 1994 et 1998-1999 mais a demeuré stationnaire entre 1998-1999 et 2011-2012. En effet, de 35 % en 1994, cette proportion est passée à 31 % en 1998-1999, et à 30 % en 2011-2012. C'est surtout la proportion d'adolescentes qui ont déjà eu au moins un enfant qui a diminué, passant de 30 % à 21 % (graphique 5.4).

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

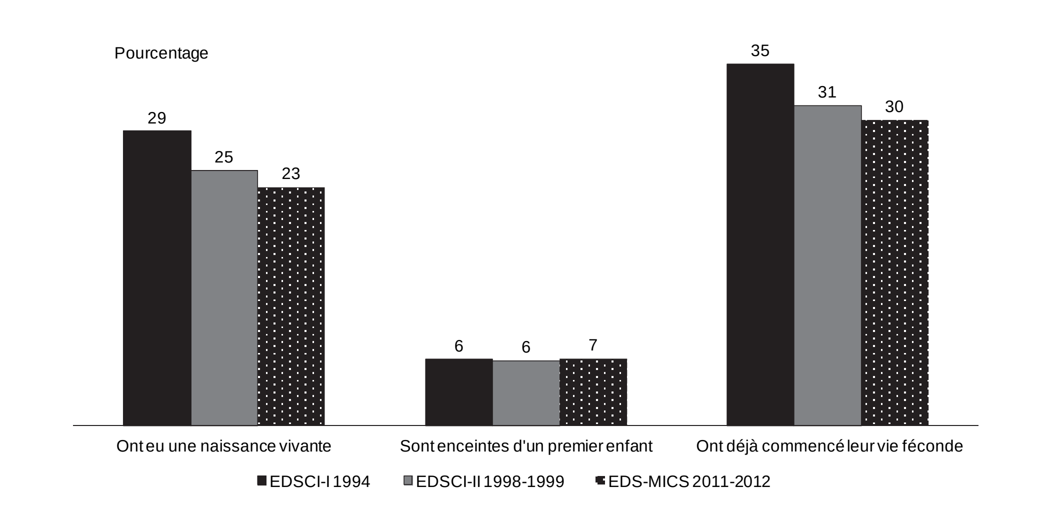
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Age				
15	4,9	1,1	6,0	361
16	8,5	4,2	12,7	413
17	20,9	8,5	29,4	375
18	35,1	10,3	45,4	456
19	42,0	7,5	49,5	419
Milieu de résidence				
Urbain	14,5	4,9	19,4	1 231
Rural	36,4	9,0	45,5	792
Région				
Centre	30,7	8,0	38,7	132
Centre-Est	21,5	4,1	25,5	45
Centre-Nord	20,3	6,2	26,5	155
Centre-Ouest	34,9	7,3	42,2	258
Nord	18,0	3,1	21,1	92
Nord-Est	19,7	5,9	25,6	88
Nord-Ouest	25,4	7,5	33,0	65
Ouest	36,1	8,7	44,8	208
Sud	20,3	10,0	30,3	281
Sud-Ouest	32,8	5,9	38,7	167
Ville d'Abidjan	10,8	4,2	15,1	534
Niveau d'instruction				
Aucun	30,5	8,4	38,9	785
Primaire	28,2	7,3	35,5	551
Secondaire et plus	10,4	3,7	14,2	687
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	45,0	8,8	53,8	281
Pauvre	36,4	9,8	46,2	294
Moyen	24,9	5,3	30,2	396
Riche	15,2	8,3	23,5	429
Le plus riche	11,1	3,5	14,6	623
Ensemble	23,1	6,5	29,6	2 023

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 5 % à 15 ans à 50 % à 19 ans, âge auquel 42 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Elle est nettement plus élevée en milieu rural (46 %) qu'en milieu urbain (19 %). Ce pourcentage est aussi très élevé dans les régions de l'Ouest (45 %), du Centre-Ouest (42 %), du Centre et du Sud-Ouest (39 %). À l'opposé, la ville d'Abidjan (15 %) et la region du Nord (21 %) enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 39 % parmi les adolescentes non instruites à 14 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 54 % chez les adolescentes des ménages les plus pauvres à 15 % chez celles des ménages les plus riches.

Graphique 5.4
Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde



PRÉFERENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Principaux résultats

- Une femme en union sur cinq (21 %) ne désire plus avoir d'enfants et deux femmes en union sur cinq (41 %) souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.
- Le nombre idéal moyen d'enfants par femme (5,2) est supérieur à l'Indice Synthétique de Fécondité (5,0), ce qui traduit l'attachement à une descendance nombreuse.
- L'écart entre le nombre idéal moyen d'enfants et la fécondité réelle est plus prononcé dans la région Nord-Est où il va jusqu'à deux enfants environ.
- Trois naissances sur quatre (75 %) se sont produites au moment voulu, 21 % plus tôt que souhaitées et environ 3 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 4,1 au lieu 5,0 enfants par femme.

Les questions sur les préférences en matière de fécondité ont pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement, pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. À l'EDS-MICS 2011-2012, ce sujet a été abordé par le biais de questions relatives au désir de la femme d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et enfin au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, il y a des limites quand on utilise les informations de ce type d'investigation car, de telles informations sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé. En outre, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction et qui ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent permettre de mieux comprendre les facteurs qui influencent la fécondité dans un pays comme la Côte d'Ivoire où la prévalence contraceptive est encore faible et où la fécondité demeure relativement élevée. L'analyse qui suit porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié au nombre d'enfants actuellement en vie ou de ceux du couple.

Pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir d'avoir ou de ne plus avoir d'enfants, une série de questions a été posée aux femmes et aux hommes actuellement en union. Les résultats sont présentés dans le tableau 6.1 et le graphique 6.1 selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants alors que dans 71 % des cas, les femmes en souhaitaient davantage : 41 % souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, 25 % voudraient un enfant rapidement (avant deux ans), et 5 % voudraient un enfant, mais ne savent quand. Au total, en 2011-2012, deux femmes en union sur trois (67 %) souhaitent donc soit limiter (21 %), soit espacer (46 %) leurs naissances. Parmi ces femmes, celles qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale. La proportion de femmes qui souhaitent soit limiter, soit espacer leur naissances est en augmentation depuis l'EDSCI-II de 1998-1999 où elle était estimée à 63 %. Par contre, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants est restée stationnaire au cours des deux précédentes EDS, (21 %).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

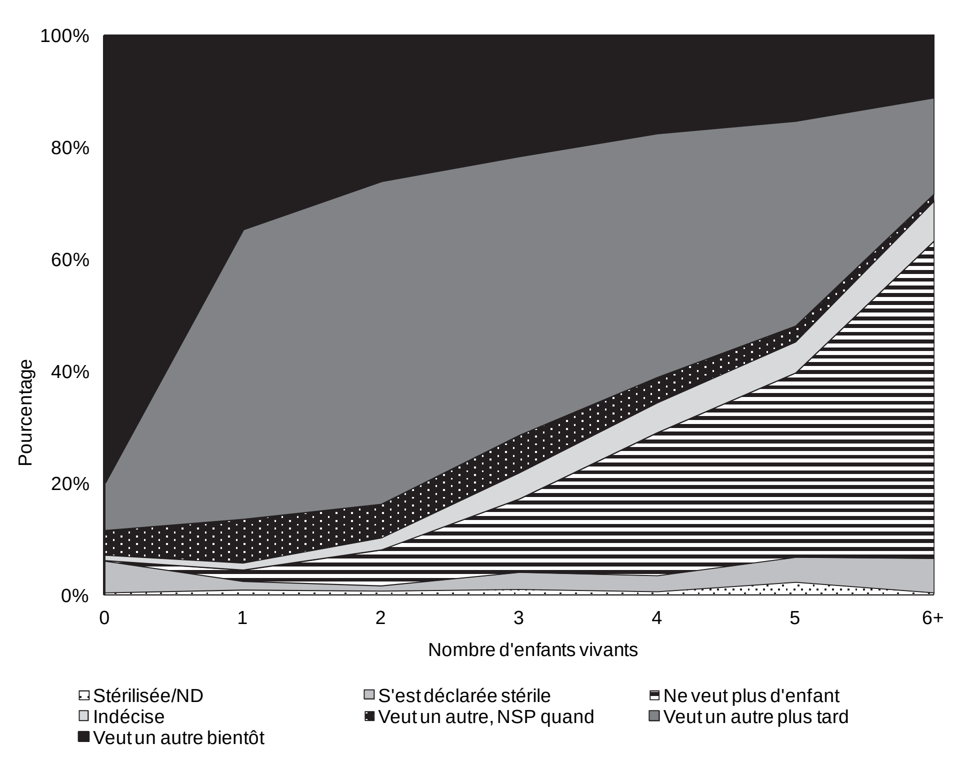
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Nombre d'enfants vivants[1]								
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
				FEMME					
Veut un autre bientôt[2]	79,8	34,6	26,0	21,5	17,4	15,2	11,0	24,9	na
Veut un autre plus tard[3]	8,6	51,9	57,8	49,9	43,6	36,7	17,4	41,4	na
Veut un autre, NSP quand	4,4	7,8	6,0	6,7	4,5	2,8	1,2	5,0	na
Indécise	1,0	1,3	2,2	4,7	5,4	5,6	7,2	4,1	na
Ne veut plus d'enfant	0,1	2,0	6,4	13,1	25,5	32,9	56,6	20,5	na
Stérilisée[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,1	na
S'est déclarée stérile	5,7	1,6	1,0	3,1	2,9	4,5	6,2	3,3	na
manquant	0,4	0,9	0,7	1,0	0,6	1,8	0,3	0,8	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	382	1 015	1 172	1 087	894	713	1 045	6 309	na
				HOMME[5]					
Veut un autre bientôt[2]	79,9	33,9	24,1	23,8	27,2	15,7	18,2	27,9	26,7
Veut un autre plus tard[3]	10,8	52,9	60,4	48,6	37,7	46,8	33,8	44,8	39,4
Veut un autre, NSP quand	5,5	8,3	7,1	5,8	5,0	2,1	4,5	5,7	5,8
Indécise	0,0	1,3	1,3	8,4	8,5	7,5	7,1	5,0	6,2
Ne veut plus d'enfant	0,4	1,6	5,8	12,0	20,1	26,8	34,4	14,9	19,6
Stérilisée[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
S'est déclarée stérile	0,4	0,1	0,4	0,3	0,6	0,0	1,1	0,5	1,1
manquant	3,0	1,9	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,2	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	149	358	447	357	319	226	396	2 251	2 704

na = Non applicable.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

La proportion des femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.1). Celle-ci passe de 2 % chez les femmes qui ont un enfant à 13 % chez celles qui ont trois enfants et à 57 % chez celles qui en ont au moins six. À l'inverse, la proportion des femmes qui désirent d'autres enfants diminue quand la taille de la famille augmente, passant de 94 % pour les femmes ayant un enfant à 78 % chez celles ayant 3 enfants et à 30 % chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants



Il est à noter que chez les hommes de 15-49 ans, le désir d'avoir des enfants supplémentaires est plus élevé que chez les femmes (78 % contre 71 %) et la proportion des hommes qui ne veut plus avoir d'enfant est de 15 %; soit 6 points de moins par rapport aux femmes. La majorité des hommes (45 %) souhaite espacer les naissances de deux ans au moins. Le désir d'avoir des enfants supplémentaires chez les hommes diminue lorsque le nombre d'enfants augmente : 95 % chez ceux ayant un enfant, 78 % chez ceux qui en ont 3 et 57 % chez les hommes qui ont 6 enfants ou plus.

Le tableau 6.2.1 fournit les proportions de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Environ une femme sur cinq (21 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa famille et ne désire donc plus avoir d'enfants. Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître une différence nette entre le milieu urbain (21 %) et le milieu rural (20 %). Par rapport aux régions, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 16 % dans le Centre-Est et le Nord-Est à un maximum de 29 % dans le Centre.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	2,5	8,2	19,1	31,6	39,6	63,9	20,7
Rural	0,2	1,4	4,9	8,0	21,9	30,3	53,7	20,4
Région								
Centre	*	(4,3)	4,7	6,3	24,2	38,2	64,9	28,7
Centre-Est	(0,0)	2,2	5,3	12,4	21,0	30,9	50,9	16,1
Centre-Nord	(0,0)	4,1	1,7	6,4	23,0	35,9	62,4	23,7
Centre-Ouest	(0,0)	1,6	5,0	12,1	18,3	26,3	54,3	19,0
Nord	(2,0)	4,5	7,4	11,6	30,6	39,0	60,4	22,7
Nord-Est	(0,0)	1,7	2,5	6,8	13,0	22,2	43,5	15,6
Nord-Ouest	0,0	1,6	2,1	11,7	26,3	27,7	51,0	20,7
Ouest	(0,0)	0,0	8,2	9,4	32,4	31,4	47,7	19,2
Sud	*	2,5	6,0	11,1	34,8	38,2	55,5	22,3
Sud-Ouest	(0,0)	1,3	6,8	7,3	17,5	36,3	48,9	16,6
Ville d'Abidjan	0,0	1,8	10,0	24,4	28,5	(39,9)	78,2	20,4
Niveau d'instruction								
Aucun	0,2	2,6	4,9	9,5	21,7	28,9	54,8	20,5
Primaire	0,0	0,4	4,8	14,7	30,0	41,8	62,7	21,2
Secondaire et plus	0,0	2,1	13,6	28,4	42,2	(49,2)	(63,8)	19,2
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,7	0,2	4,8	6,3	24,0	26,0	48,4	18,6
Pauvre	0,0	0,1	6,3	9,9	18,5	35,2	58,2	21,9
Moyen	0,0	4,8	2,7	10,8	24,3	27,8	58,3	20,6
Riche	0,0	1,1	7,7	11,0	23,9	39,2	60,3	20,3
Le plus riche	0,0	3,0	9,7	25,9	38,4	44,8	62,8	21,5
Ensemble	0,1	2,0	6,4	13,1	25,5	33,4	56,6	20,5

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

L'analyse du désir d'avoir des enfants selon le niveau d'instruction de la femme ne fait pas ressortir des variations importantes. En effet, l'on observe peu d'écarts entre les proportions de femmes sans instruction (21 %) et celles qui ont atteint un niveau primaire (21 %) ou celles ayant au moins le niveau secondaire (19 %). Ces résultats peuvent laisser supposer que d'une manière générale, quel que soit leur niveau d'instruction, les femmes ivoiriennes auraient sensiblement les mêmes comportements procréateurs. De même, très peu d'écarts sont observés selon le niveau de bien-être économique des ménages : les proportions de femmes qui désirent limiter les naissances varient de 19 % pour le quintile le plus pauvre à 22 % pour le plus riche.

Le tableau 6.2.2 présente les résultats concernant les hommes de 15-49 ans. La proportion d'hommes qui souhaitent limiter leurs naissances (15 %) est plus faible que celle observée chez les femmes (21 %). Mais, comme chez les femmes, très peu de différences sont observées suivant le milieu de résidence des enquêtés : la proportion d'hommes en zone urbaine qui ne veulent plus d'enfant est de 16 % contre 14 % en milieu rural. De même, la proportion d'hommes âgés de 15-49 ans ne désirant plus avoir d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants mais de façon plus prononcée en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon la région, on constate que les hommes résidant dans les régions Nord-Ouest et Centre-Ouest enregistrent les plus faibles proportions d'hommes désirant limiter leurs naissances (respectivement 6 % et 9 %). Par contre, la région du Sud (24 %) et celle du Centre-Nord (21 %), ont une plus grande proportion d'hommes désirant avoir moins d'enfants.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							
	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
Milieu de résidence								
Urbain	0,7	1,6	6,9	20,1	25,4	45,1	38,0	15,7
Rural	0,0	1,6	4,5	5,9	17,9	18,3	33,1	14,4
Région								
Centre	*	*	(9,1)	(6,3)	*	*	(39,2)	18,1
Centre-Est	*	(0,0)	6,6	(19,6)	(24,1)	*	(27,2)	13,8
Centre-Nord	*	(0,0)	(0,0)	*	(22,5)	*	(50,6)	20,9
Centre-Ouest	*	(0,0)	(0,0)	(3,8	(6,3)	(21,2)	25,4	9,3
Nord	*	*	(7,9)	(9,7	(12,2)	*	16,7	10,6
Nord-Est	*	(13,9)	*	(4,5	(30,5)	*	(27,9)	16,4
Nord-Ouest	*	(1,2)	(0,0)	(1,6	(1,8)	(17,3)	13,5	6,0
Ouest	*	(2,7)	(8,8)	(4,8	(6,8)	*	(34,2)	12,0
Sud	*	*	(3,6)	*	(37,9)	(37,4)	(52,8)	23,6
Sud-Ouest	*	(0,0)	(7,0)	(10,3)	(15,6)	*	(28,4)	12,1
Ville d'Abidjan	(0,0)	1,8	10,3	(22,4)	(28,3)	*	*	16,9
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	0,4	1,3	5,7	9,0	13,2	28,8	10,1
Primaire	(0,0)	2,3	8,7	15,1	20,8	29,1	31,2	15,6
Secondaire et plus	(1,2)	2,3	9,4	18,2	43,8	45,0	52,7	21,9
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	(0,0)	1,6	5,5	1,9	11,2	19,3	27,1	10,7
Pauvre	*	1,0	4,7	14,9	24,8	14,4	40,7	17,3
Moyen	(0,0)	0,3	3,9	5,8	10,1	(28,4)	31,6	13,4
Riche	(1,6)	1,9	1,0	25,9	31,1	(35,8)	31,8	15,6
Le plus riche	(0,0)	2,5	12,2	14,8	(25,2)	(50,3)	46,2	18,2
Ensemble 15-49	0,4	1,6	5,8	12,0	20,1	27,0	34,4	14,9
50-59	*	*	*	(28,9)	39,7	57,1	44,8	42,9
Ensemble 15-59	0,4	1,6	5,8	13,4	23,0	33,8	38,7	19,6

Note: Les hommes stérilisés ou qui ont répondu, à la question sur le désir d'enfant, que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Contrairement aux femmes, le niveau d'instruction serait un facteur positivement lié au désir de limiter les naissances chez les hommes. En effet, la proportion d'hommes qui ne veulent plus avoir d'enfants passe de 10 % chez ceux qui sont sans niveau d'instruction à 16 % chez ceux ayant atteint le niveau primaire, puis à 22 % chez ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne le désir de limiter les naissances chez les hommes selon le niveau de vie des ménages, des écarts relativement peu importants sont observés entre les différentes catégories, à l'exception de celle des ménages les plus pauvres. En effet, les hommes de ces ménages ont, moins fréquemment que les autres, exprimé le désir de limiter leur fécondité (11 %).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle aurait souhaité avoir et par celui souhaité par son conjoint. Dans le but de déterminer ce nombre idéal d'enfants, au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, l'on a posé à toutes les femmes et à tous les hommes, quelle que soit leur situation matrimoniale, une question sur la taille idéale de la famille. Ainsi :

- aux femmes et aux hommes qui n'ont pas d'enfants, la question suivante a été posée : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous? »

- aux femmes et aux hommes qui ont des enfants, la question a été ainsi libellée : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? ».

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, l'on s'intéresse ici à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, indépendamment de la taille actuelle de sa famille. Cette information pourrait être difficile à obtenir, parce que les enquêtés sont appelés à se prononcer sur, ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Dans ce cas, il peut être difficile pour eux de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de leur famille.

Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 6.3. Il en ressort tout d'abord que 7 % des femmes n'ont pas pu fournir de réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que "Ce que Dieu me donne", "Je ne sais pas" , ou "N'importe quel nombre". La proportion de femmes qui ont donné ce type de réponse croît avec le nombre d'enfants vivants : elle passe de 4 % pour les femmes sans enfant vivant à 15 % pour les femmes ayant 6 enfants vivants ou plus.

Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes ayant donné une réponse numérique s'établit à 5,2 et à 5,7 pour les femmes en union. Ce nombre idéal est supérieur à l'ISF (5,0), ce qui montre l'attachement des femmes à une descendance nombreuse. Toutefois, le nombre idéal moyen d'enfants a légèrement diminué au cours du temps : de 6,0 en 1994, à 5,4 en 1998-1999 puis à 5,2 en 2011-2012. En examinant la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour une femme sur trois (33 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 17 % chez les femmes n'ayant pas d'enfants vivants à 51 % chez les femmes ayant 4 enfants vivants, et atteint 61 % chez celles ayant au moins 6 enfants vivants.

De façon générale, on constate une relation positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 4,4 enfants pour l'ensemble des femmes sans enfant à 7,2 enfants pour celles qui ont 6 enfants ou plus. Chez les femmes en union, la taille idéale de la famille varie, respectivement de 5,2 à 7,2 enfants.

Chez les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est de 5,7 enfants pour l'ensemble des hommes et de 6,4 chez ceux en union. On note que le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des hommes et pour les hommes en union est supérieur à celui des femmes. Par ailleurs, on note que la taille idéale chez les hommes passe de 5,1 enfants chez ceux qui n'en ont pas à 9,2 enfants parmi ceux qui ont 6 enfants ou plus.

Comme chez les femmes, les résultats montrent que les hommes sont aussi attachés à une famille nombreuse. En effet, on remarque que près du tiers des hommes (32 %) souhaiteraient avoir 6 enfants ou plus, ce qui expliquerait aussi le niveau encore élevé de la fécondité actuelle.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Côte d'Ivoire 2011-2012

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
				FEMME				
0	1,2	0,4	0,6	0,6	1,7	1,2	0,4	0,9
1	0,6	0,7	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4
2	7,5	3,7	3,0	1,4	0,7	2,0	1,3	3,6
3	19,2	16,1	9,4	5,4	3,4	3,6	1,8	10,7
4	31,0	32,6	28,6	21,7	15,5	9,0	11,1	24,3
5	18,9	21,1	25,6	26,3	20,4	14,4	9,4	20,0
6+	17,4	19,9	26,6	36,5	51,1	58,3	61,0	33,0
Réponse non numérique	4,2	5,6	5,7	7,9	7,0	11,4	14,8	7,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 537	1 862	1 504	1 252	1 000	787	1 119	10 060
Nombre idéal moyen d'enfants:[2]								
Ensemble	4,4	4,7	4,9	5,5	5,9	6,5	7,2	5,2
Effectif	2 430	1 758	1 418	1 153	930	697	953	9 339
Actuellement en union	5,2	4,9	5,0	5,5	5,9	6,5	7,2	5,7
Effectif	357	937	1 100	995	830	633	891	5 743
				HOMME[3]				
0	0,7	0,3	0,3	0,1	1,3	0,3	0,0	0,5
1	0,4	0,5	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3
2	5,7	3,8	2,5	1,6	1,0	3,1	1,2	3,9
3	16,2	17,0	11,4	10,6	5,7	4,8	2,4	12,8
4	23,2	29,5	21,4	18,8	12,0	10,6	7,9	20,7
5	22,4	20,5	20,9	24,1	21,5	13,7	10,8	20,6
6+	23,9	20,6	30,5	36,3	47,6	54,6	59,7	31,6
Réponse non numérique	7,5	7,7	12,7	8,3	10,9	12,7	17,9	9,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 161	609	510	381	335	237	403	4 636
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans :[2]								
Ensemble	5,1	4,9	5,5	5,9	6,2	7,4	9,2	5,7
Effectif	1 999	561	446	350	299	206	331	4 192
Actuellement en union	5,6	5,0	5,5	5,9	6,2	7,5	9,2	6,4
Effectif	140	320	389	325	285	197	325	1 981
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59:[2]								
Ensemble	5,1	4,9	5,6	5,8	6,1	7,0	9,7	5,9
Effectif	2 007	569	468	382	360	266	546	4 598
Actuellement en union	5,6	5,0	5,5	5,9	6,1	7,0	9,8	6,7
Effectif	147	323	400	352	337	252	533	2 344

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

Le tableau 6.4 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ce nombre idéal d'enfants varie selon l'âge des femmes : les générations les plus jeunes déclarent un nombre idéal d'enfants moins élevé que les générations les plus âgées. En effet, les femmes âgées de 15 à 19 ans souhaiteraient avoir 4,5 enfants contre 5,7 pour les femmes de 35-39 ans et 6,5 pour celles qui ont 45-49 ans.

Le nombre idéal d'enfants varie selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme. En effet, les femmes vivant en milieu rural ont tendance à vouloir plus d'enfants que celles vivant en milieu urbain (Graphique 6.2). En milieu rural, le nombre idéal d'enfants des femmes est de 5,8 enfants, contre 4,7 en milieu urbain. On remarque également que plus le niveau d'instruction des femmes est élevé, moins elles souhaitent avoir beaucoup d'enfants. Ainsi, les femmes qui ont au moins un niveau secondaire ont déclaré une taille idéale de 4,0 enfants contre 5,9 pour celles qui sont sans instruction et 5,0 enfants pour celles de niveau primaire. Par ailleurs, le nombre idéal d'enfants varie selon le niveau de bien-être économique du ménage : les femmes des ménages les plus pauvres se caractérisent par un nombre idéal d'enfants beaucoup plus élevé en comparaison avec celles des ménages les plus riches (6,1 contre 4,4 enfants).

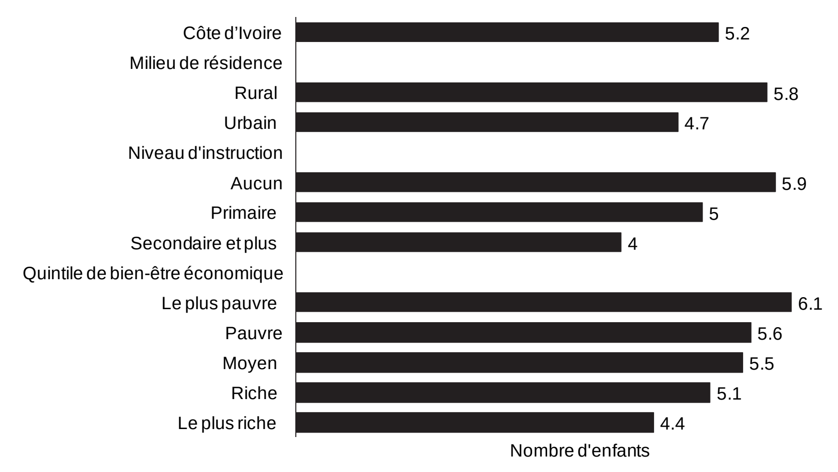
Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	4,5	1 908
20-24	4,8	1 826
25-29	5,1	1 812
30-34	5,5	1 412
35-39	5,7	1 046
40-44	6,4	749
45-49	6,5	586
Milieu de résidence		
Urbain	4,7	4 927
Rural	5,8	4 413
Région		
Centre	5,3	608
Centre-Est	4,8	207
Centre-Nord	5,2	726
Centre-Ouest	5,7	1 183
Nord	6,0	498
Nord-Est	5,3	321
Nord-Ouest	6,4	386
Ouest	5,6	976
Sud	5,2	1 311
Sud-Ouest	5,2	760
Ville d'Abidjan	4,6	2 364
Niveau d'instruction		
Aucun	5,9	4 818
Primaire	5,0	2 404
Secondaire et plus	4,0	2 117
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,1	1 539
Pauvre	5,6	1 608
Moyen	5,5	1 776
Riche	5,1	1 984
Le plus riche	4,4	2 432
Ensemble	5,2	9 339

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Graphique 6.2
Nombre idéal moyen d'enfants selon la région



EDS-MICS 2011-2012

On relève également des disparités selon la région. Les régions du Nord et du Nord-Ouest se caractérisent par un nombre idéal d'enfants relativement élevé (respectivement 6,0 et 6,4 enfants) ; tandis que les régions du Centre-Est (4,8) et la ville d'Abidjan (4,6) ont un nombre idéal inferieur à la moyenne nationale de 5,2 enfants.

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non-désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 6.5 que plus de neuf naissances sur dix (96 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (75 %) se sont produites au moment voulu et dans 21 % des cas, les femmes auraient préféré que ces naissances se produisent plus tard. Par contre, 3 % des naissances survenues n'étaient pas désirées. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont souhaitées et arrivent au moment voulu. Cependant, les naissances des rangs 2 et 3, ainsi que celles de rang 4 sont mieux planifiées que les naissances de rang 1. En effet, 76 % et 78 %, de naissances des rangs 2 et 3, ainsi que 76 % des naissances de rang 4 et plus étaient désirées au moment où elles se sont produites contre 69 % de celles de rang 1.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Planification de la naissance					
Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	69,1	29,3	0,7	0,9	100,0	1 923
2	76,3	21,5	0,9	1,3	100,0	1 748
3	77,8	19,4	1,7	1,1	100,0	1 396
4+	76,0	16,5	6,6	0,9	100,0	3 455
Age de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	67,0	31,0	1,0	1,0	100,0	1 463
20-24	73,6	24,2	0,9	1,3	100,0	2 380
25-29	77,1	20,2	1,8	0,8	100,0	2 108
30-34	79,1	15,0	4,6	1,2	100,0	1 433
35-39	79,3	10,8	9,2	0,7	100,0	795
40-44	73,4	6,1	20,1	0,4	100,0	298
45-49	(69,2)	(11,6)	(19,2)	(0,0)	100,0	46
Ensemble	74,8	20,9	3,3	1,0	100,0	8 523

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Par rapport à l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, il ressort que les naissances les mieux planifiées sont celles des femmes ayant eu leurs enfants entre 25 et 39 ans : plus de 77 % de ces naissances se sont produites au moment voulu et moins de 10 % étaient non désirées. À l'inverse, c'est chez les femmes ayant eu des enfants avant 20 ans et chez celles qui les ont eus à des âges avancés (40-49 ans) que les naissances semblent être les moins bien planifiées. Parmi les femmes ayant eu une naissance avant 20 ans, près d'une femme sur trois (31 %) aurait souhaité que cette naissance se produise plus tard. Par ailleurs, les naissances non désirées sont surtout observées chez les femmes plus âgées (20 % à 40-44 ans).

Les résultats du tableau 6.6 et du graphique 6.3 présentent la comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années précédant l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Cet indicateur exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) qui est analogue à l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). La comparaison de l'ISF et de l'ISFD met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées. Si toutes les naissances non désirées avaient été évitées, l'ISF des femmes vivant en Cote d'Ivoire serait de 4,1 enfants au lieu de 5,0, soit un écart de 0,9 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de 18 % à la fécondité réelle, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire.

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

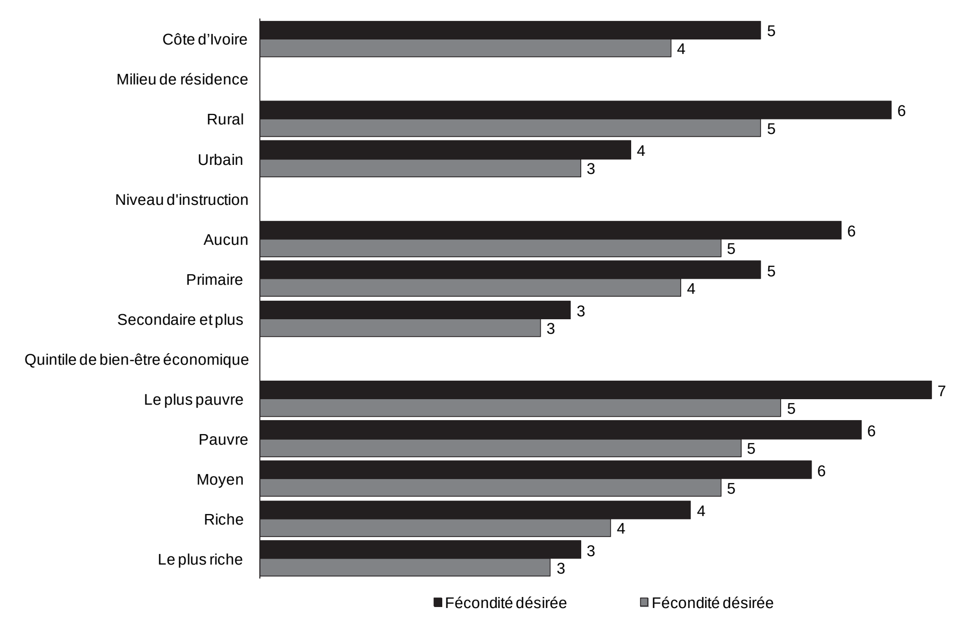
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	3,2	3,7
Rural	5,0	6,3
Région		
Centre	4,9	6,1
Centre-Est	3,3	4,6
Centre-Nord	4,5	5,4
Centre-Ouest	4,1	5,4
Nord	5,6	6,1
Nord-Est	4,2	6,0
Nord-Ouest	5,6	6,8
Ouest	4,8	6,1
Sud	4,0	4,8
Sud-Ouest	4,4	5,0
Ville d'Abidjan	2,8	3,1
Niveau d'instruction		
Aucun	4,6	5,8
Primaire	4,2	5,0
Secondaire et plus	2,5	2,6
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,2	6,7
Pauvre	4,8	6,0
Moyen	4,6	5,5
Riche	3,5	4,3
Le plus riche	2,9	3,2
Ensemble	4,1	5,0

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

On observe que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF. Cet écart entre la fécondité désirée et la fécondité réelle est plus prononcé en milieu rural (1,3 enfants) qu'en milieu urbain (0,5 enfants). Il est aussi le plus élevé chez les femmes sans niveau d'instruction (1,2 enfants) en comparaison avec les femmes de niveau primaire (0,8 enfants) et, est presque nul chez celles de niveau secondaire ou plus (0,1). Ce constat s'observe aussi lorsque l'on prend en considération le niveau de bien-être économique: l'écart entre la fécondité désirée et la fécondité réelle est plus prononcé dans les ménages les plus pauvres (1,5 enfants) que dans les ménages les plus riches (0,3 enfants).

Graphique 6.3
Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée selon certaines caractéristiques sociodémographiques



EDS-MICS 2011-2012

En comparaison avec les enquêtes précédentes, l'on note que l'écart entre l'ISFD et l'ISF était de un enfant (5,7 enfants par femme contre 4,7 enfants désirés) lors de l'enquête de 1994, de 0,7 lors de l'enquête de 1998-1999 (5,2 enfants par femme contre 4,5 enfants désirés) contre, actuellement, un écart de 0,9 (l'EDS-MICS de 2011-2012). Ainsi, il n'y aurait pas eu, au cours des deux dernières décennies, de modifications sensibles entre la fécondité réelle et la fécondité désirée des femmes vivant en Côte d'Ivoire.

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Principaux résultats

- Chez les femmes de 15-49 ans, 94 % ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive quelconque, 93 % une méthode moderne et 61 % une méthode traditionnelle.
- Chez les hommes de 15-49 ans, 97 % ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive quelconque, 97 % une méthode moderne et 74 % une méthode traditionnelle.
- Chez des femmes de 15-49 ans, l'utilisation de la contraception reste cependant très faible et est évaluée à 20 % pour l'ensemble des méthodes et à 14 % pour les méthodes modernes.
- Chez les femmes en union, la prévalence contraceptive est de 18 % pour l'ensemble des méthodes et de 13 % pour les méthodes modernes.
- Les méthodes contraceptives modernes les plus utilisées par les femmes en union sont la pilule (7 %), les condoms masculins (2 %) et les injectables (2 %). Le DIU et la stérilisation féminine ne sont pratiquement pas utilisés par les femmes en union.
- Les besoins non satisfaits chez les femmes en union sont évalués à 27 % et portent davantage sur l'espacement des naissances (20 %) que sur la limitation des naissances (8 %).
- Les besoins non satisfaits concernent davantage les femmes de 20 à 24 ans (33 %), du milieu rural (29 %), des régions Nord-Est (32 %) et Centre (36 %), celles sans instruction (28 %) ou ayant un niveau primaire (29 %) et celles des ménages les plus pauvres (31 %).

La planification familiale est une intervention à hauts impacts qui permet de maîtriser la croissance rapide de la population, de réduire significativement les avortements et les décès maternels. Au regard de son importance, et pour être en conformité avec les orientations de l'Union Africaine, la Côte d'Ivoire a retenu cette intervention dans la Feuille de Route 2008-2015 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile (FDR-RMMNI) et dans le Cadre de l'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement : améliorer la santé maternelle de 2012-2015 (CAO5). Ces documents stratégiques ambitionnent une large connaissance, accessibilité et utilisation des produits contraceptifs au sein des populations.

Le changement pour l'adoption de la planification familiale passe par une bonne connaissance des méthodes contraceptives, de leurs avantages et inconvénients et de leurs effets secondaires qui vont orienter le comportement des individus et des couples en matière de santé de la reproduction.

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDS-MICS 2011-2012 a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années dans l'utilisation de la contraception. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés dans ce chapitre:

- la connaissance et la pratique de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

7.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La connaissance des méthodes contraceptives a été évaluée en deux étapes. La première a consisté à laisser les interviewés (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) citer spontanément les méthodes qu'ils connaissent. Durant la deuxième étape, les enquêteurs ont décrit aux enquêtés les méthodes contraceptives non citées dans la première étape et puis leur ont demandé de reconnaître les produits dont ils ont entendus parler.

L'étude retient qu'une personne connait une méthode contraceptive si elle la cite spontanément, si elle déclare la connaître après description ou si elle en a entendu parler.

Les méthodes contraceptives ont été regroupées en deux catégories :

- **Les méthodes modernes** prises en compte sont : le condom féminin, le condom masculin, le diaphragme, le Dispositif Intra Utérin (DIU), les implants, les injectables, la méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), la mousse/gelée, la pilule, la pilule du lendemain, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine. Le DIU, les implants, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine constituent les méthodes de longue durée d'action. Les autres sont des méthodes de courte durée d'action.

- **Les méthodes traditionnelles** comprennent le rythme ou la continence périodique et le retrait ou le coït interrompu.

Les résultats du tableau 7.1 montrent que la connaissance de la contraception est répandue en Côte d'Ivoire. En effet, 94 % des femmes interrogées ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive quelconque, 93 % ont indiqué connaître au moins une méthode contraceptive moderne et 61 % une méthode traditionnelle. La connaissance des méthodes contraceptives parmi les hommes est plus importante : 97 % des hommes qui ont déclaré connaître au moins une méthode quelconque, 97 % au moins une méthode moderne et 74 % une méthode traditionnelle.

Le tableau 7.1 montre en outre que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives chez les personnes en union, ne diffère quasiment pas de celui de l'ensemble des individus interrogés. En effet, chez les femmes en union, le niveau de connaissance reste le même que celui de l'ensemble des femmes pour n'importe quelle méthode contraceptive (94 %) et pour les méthodes modernes (93 %). S'agissant des hommes, on note que le niveau de connaissance de ceux en union dépasse de 2 points de pourcentage celui de l'ensemble des hommes pour n'importe quelle méthode et pour les méthodes modernes (99 %). Les méthodes traditionnelles sont plus connues par les hommes en union (81 %) que par les femmes en union (59 %).

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	93,7	93,7	98,5	97,2	98,5	99,7
Une méthode moderne	93,2	93,2	98,2	97,2	98,5	99,7
Stérilisation féminine	30,2	27,1	40,4	39,1	41,5	46,5
Stérilisation masculine	15,2	13,2	20,9	25,5	25,6	33,7
Pilule	85,9	85,7	94,1	74,0	78,8	81,9
DIU	25,0	23,6	34,7	19,9	19,4	26,4
Injectables	66,6	66,8	74,0	59,0	65,2	67,1
Implants	18,5	18,7	22,4	12,2	14,3	13,7
Condom masculin	89,3	88,3	97,0	96,6	97,7	99,0
Condom féminin	54,4	49,0	71,8	64,1	61,7	77,6
Diaphragme	7,7	6,4	10,9	10,1	9,8	14,1
Mousse/gelée	8,9	7,2	13,0	18,2	19,3	24,3
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	29,0	30,9	26,6	19,0	21,8	21,2
Pilule du lendemain	23,0	20,0	35,1	26,3	27,1	37,0
Une méthode traditionnelle	60,7	58,5	73,7	74,1	80,7	85,9
Rythme	50,1	46,7	64,3	65,4	71,9	76,5
Retrait	45,5	43,4	62,1	64,0	70,4	75,9
Autre	10,2	10,6	12,6	6,3	6,6	6,7
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	5,6	5,4	6,8	6,0	6,3	7,0
Effectif d'enquêté(e)s	10 060	6 309	1 185	4 636	2 251	792
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	6,0	6,2	7,0
Effectif d'enquêtés	na	na	na	5 135	2 704	806

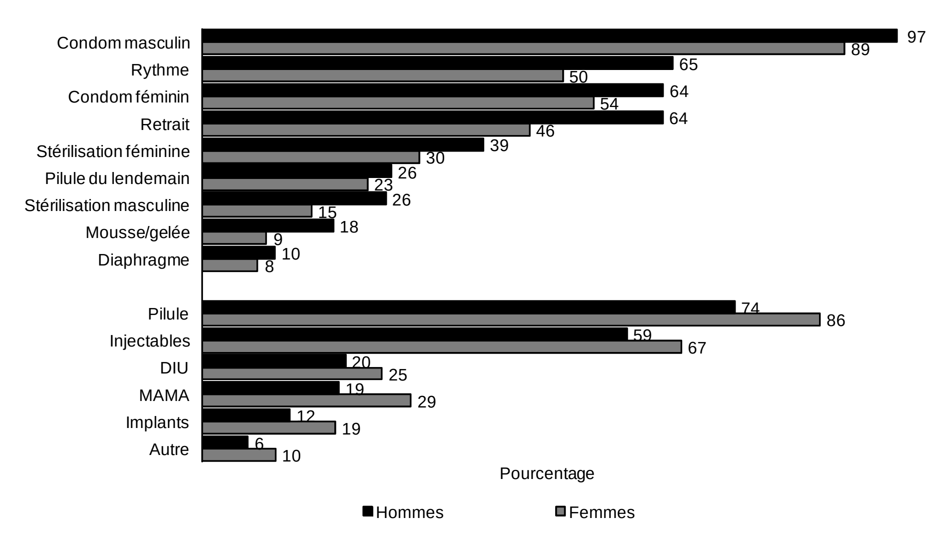
na = Non applicable
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Chez les personnes non en union et qui ont eu leurs derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête, la connaissance des méthodes contraceptives est très élevée : pratiquement tous les hommes et toutes femmes ont cité au moins une méthode quelconque (respectivement 100 % et 99 %) et une méthode moderne (respectivement 100 % et 98 %) ; on enregistre près de trois femmes sur quatre (74 %) et un peu moins de neuf hommes sur dix (86 %) qui ont cité au moins une méthode traditionnelle.

Les méthodes contraceptives les plus connues par l'ensemble des femmes sont le condom masculin (89 %), suivi de la pilule (86 %) et des injectables (67 %). Le condom masculin (97 %) et la pilule (74 %) restent également en tête parmi les méthodes les plus connues par l'ensemble des hommes. La stérilisation masculine (15 %), la mousse/gelée (9 %) et le diaphragme (8 %) sont les contraceptifs les moins connus par les femmes en général. Le diaphragme reste la méthode la plus méconnue par toutes les catégories de personnes.

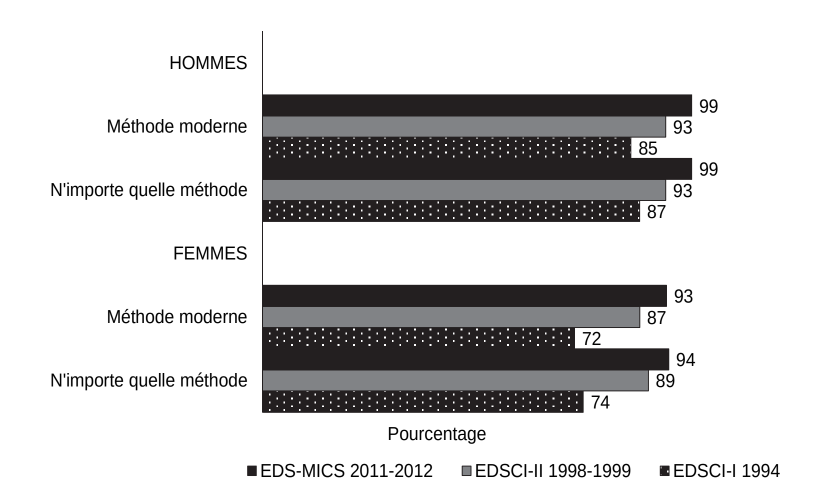
Le graphique 7.1 montre que dans l'ensemble, les hommes ont une connaissance plus élevée des méthodes contraceptives que celle des femmes ; sauf pour la pilule, les injectables, le DIU, l'implant et la MAMA où on observe l'inverse.

Graphique 7.1
Connaissance des méthodes contraceptives



Il est intéressant de comparer le niveau de connaissance des méthodes contraceptives observé au cours de l'EDS-MICS 2011-2012 à celui des EDS précédentes ; cela permet d'apprécier l'impact des efforts faits dans la promotion de la planification familiale en Côte d'Ivoire. Ainsi, on constate que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives s'est progressivement amélioré chez les femmes et les hommes en union depuis 1994, quelle que soit la méthode. En effet, la proportion de femmes en union connaissant au moins une méthode contraceptive est passée de 74 % en 1994, à 89 % en 1998-1999 pour atteindre 94 % en 2011-2012. Ces proportions sont respectivement de 87 % en 1994, 93 % en 1998-1999 et 99 % en 2011-2012 pour les hommes en union. Ce constat est aussi valable si on se limite aux seules méthodes modernes : la proportion de femmes en union connaissant au moins une méthode contraceptive moderne est passée de 72 % en 1994, à 87 % en 1998-1999 pour atteindre 93 % en 2011-2012. Pour les hommes en union, ces proportions sont de 85 % en 1994, 93 % en 1998-1999 et 99 % en 2011-2012 Il faut souligner que l'amélioration du niveau de connaissance des méthodes contraceptives parmi les femmes, bien que touchant toutes les méthodes, est particulièrement importante pour les implants : en effet, ce niveau de connaissance est passé de 3 % en 1994, à 5 % en 1998-1999, et à 19 % en 2011-2012.

Graphique 7.2
Connaissance de la contraception chez les hommes et les femmes en union, selon l'EDSCI-I 1994, l'EDSCI-II 1998-1999 et l'EDS-MICS 2011-2012



Le tableau 7.2 présente la répartition des femmes et des hommes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que le niveau de connaissance des femmes et des hommes ne varie pratiquement pas par rapport à l'âge. Environ neuf femmes en union sur dix de chaque groupe d'âges connaissent au moins une méthode quelconque et une méthode moderne. Les jeunes femmes de 15-19 ans se distinguent des autres femmes avec un niveau relativement faible de connaissance des méthodes modernes (84 %) aussi bien que de celui de l'ensemble des méthodes (85 %).

Concernant le milieu de résidence, on enregistre un écart entre le milieu urbain et le milieu rural. En effet, 97 % des femmes du milieu urbain contre 92 % de celles du milieu rural connaissent au moins une méthode de contraception quelconque et 96 % des femmes du milieu urbain contre 91 % de celles du milieu rural connaissent au moins une méthode moderne. Chez les hommes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes est presque de 100 % en milieu urbain contre 98 % en milieu rural.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	85,0	84,2	418	*	*	7
20-24	92,7	92,4	1 094	98,6	98,6	128
25-29	95,6	95,5	1 385	98,4	98,4	371
30-34	95,0	94,5	1 211	99,2	99,2	519
35-39	94,9	94,2	957	99,6	99,6	475
40-44	94,1	92,9	711	96,7	96,7	418
45-49	92,0	90,8	532	98,3	98,1	334
Milieu de résidence						
Urbain	96,5	96,2	2 625	99,7	99,7	952
Rural	91,7	91,0	3 684	97,7	97,6	1 299
Région						
Centre	97,9	97,7	367	100,0	99,5	122
Centre-Est	93,9	93,3	151	97,7	97,7	57
Centre-Nord	93,6	93,6	462	100,0	100,0	143
Centre-Ouest	89,0	88,1	988	97,0	97,0	368
Nord	83,9	80,6	388	90,5	90,5	120
Nord-Est	93,5	93,3	254	99,3	99,3	85
Nord-Ouest	91,7	89,8	353	96,2	95,9	92
Ouest	92,5	92,1	793	99,0	99,0	291
Sud	97,0	96,7	833	100,0	100,0	306
Sud-Ouest	95,6	95,5	582	99,6	99,6	202
Ville d'Abidjan	98,0	98,0	1 137	99,6	99,6	466
Niveau d'instruction						
Aucun	90,6	89,7	4 020	96,8	96,7	989
Primaire	98,8	98,8	1 538	99,7	99,7	627
Secondaire et plus	99,9	99,9	750	100,0	100,0	635
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	89,9	89,5	1 354	96,5	96,4	514
Pauvre	93,6	92,8	1 232	98,4	98,4	452
Moyen	91,9	91,2	1 232	98,5	98,5	386
Riche	95,2	94,3	1 293	99,9	99,9	471
Le plus riche	98,5	98,3	1 198	99,6	99,6	428
Ensemble 15-49	93,7	93,2	6 309	98,5	98,5	2 251
50-59	na	na	na	94,6	94,3	453
Ensemble 15-59	na	na	na	97,9	97,8	2 704

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, et en particulier les méthodes modernes, reste élevé quelles que soient les autres catégories sociodémographiques considérées. Toutefois, les femmes des régions du Nord (84 %) et du Centre-Ouest (89 %), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (91 %) et celles des ménages les plus pauvres (90 %) se distinguent par un niveau de connaissance relativement plus faible.

7.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Pour connaître le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives, on a demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient actuellement une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question permettent d'estimer la prévalence contraceptive actuelle qui correspond à la proportion de femmes utilisant une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Les résultats présentés dans le tableau 7.3 et le graphique 7.3, indiquent une faible utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en Côte d'Ivoire. En effet, une femme de 15-49 ans sur cinq (20 %) a déclaré utiliser une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête. Ce niveau est resté relativement stable par rapport à celui de l'EDSCI-II de 1998-1999 qui était de 21 %. On retient par contre que la prévalence contraceptive moderne, bien que faible, a connu une légère augmentation, passant de 10 % à l'EDSCI-II de 1998-1999 à 14 % à l'EDS-MICS 2011-2012. Comme par le passé, les méthodes contraceptives modernes les plus utilisées sont la pilule (6 %), le condom masculin (5 %) et les injectables (2 %). Le taux d'utilisation des autres méthodes modernes est très faible (moins de 1 %). Par ailleurs, le rythme ou continence périodique est la méthode traditionnelle la plus utilisée (4 %). Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les jeunes femmes de 20-29 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée (23 %) et la plus faible parmi les femmes de 45-49 ans (9 %).

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																	
Groupe d'âges																	
15-19	15,5	11,9	0,0	2,4	0,0	0,4	0,1	8,5	0,3	0,1	3,6	3,2	0,3	0,1	84,5	100,0	2 023
20-24	23,3	16,4	0,0	6,3	0,1	1,7	0,1	7,0	0,6	0,6	6,9	4,9	0,7	1,3	76,7	100,0	1 953
25-29	23,0	15,9	0,0	6,8	0,0	2,4	0,1	5,8	0,5	0,2	7,1	4,8	1,0	1,3	77,0	100,0	1 922
30-34	21,1	15,0	0,0	9,3	0,2	1,9	0,1	2,7	0,6	0,2	6,0	4,0	0,9	1,2	78,9	100,0	1 508
35-39	20,6	14,9	0,2	8,6	0,3	3,0	0,2	2,1	0,3	0,2	5,6	5,0	0,2	0,5	79,4	100,0	1 129
40-44	19,3	11,9	0,1	6,6	0,1	3,4	0,1	1,0	0,3	0,5	7,3	4,6	0,6	2,2	80,7	100,0	852
45-49	9,4	5,7	0,5	2,1	0,1	1,3	0,6	0,7	0,0	0,2	3,8	2,6	0,0	1,1	90,6	100,0	672
Ensemble	19,7	13,9	0,1	6,1	0,1	1,9	0,1	5,0	0,4	0,3	5,8	4,2	0,6	1,0	80,3	100,0	10 060
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
Groupe d'âges																	
15-19	11,0	6,9	0,0	3,3	0,0	0,7	0,3	1,9	0,4	0,3	4,1	3,5	0,2	0,4	89,0	100,0	418
20-24	16,9	11,5	0,0	6,0	0,1	2,0	0,0	2,1	0,8	0,6	5,4	3,4	0,9	1,1	83,1	100,0	1 094
25-29	20,3	14,4	0,0	7,7	0,0	2,6	0,1	3,1	0,8	0,1	5,9	3,8	0,9	1,2	79,7	100,0	1 385
30-34	19,6	13,6	0,0	9,2	0,2	1,8	0,0	1,5	0,7	0,1	6,0	3,9	0,8	1,3	80,4	100,0	1 211
35-39	20,8	15,2	0,0	9,7	0,3	3,2	0,2	1,2	0,3	0,3	5,6	4,9	0,2	0,5	79,2	100,0	957
40-44	19,9	12,7	0,1	6,7	0,1	4,1	0,1	0,7	0,3	0,6	7,2	4,2	0,7	2,3	80,1	100,0	711
45-49	10,7	6,0	0,7	2,4	0,1	1,6	0,7	0,2	0,0	0,3	4,7	3,3	0,0	1,4	89,3	100,0	532
Ensemble	18,2	12,5	0,1	7,1	0,1	2,4	0,2	1,8	0,6	0,3	5,7	3,9	0,6	1,2	81,8	100,0	6 309
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																	
Groupe d'âges																	
15-19	35,1	28,7	0,0	5,6	0,0	0,2	0,0	22,9	0,0	0,0	6,4	4,9	1,5	0,0	64,9	100,0	380
20-24	44,2	32,0	0,0	11,3	0,0	1,9	0,4	17,5	0,2	0,7	12,2	9,2	1,0	1,9	55,8	100,0	396
25-29	44,2	33,5	0,0	9,7	0,0	3,8	0,0	19,9	0,0	0,0	10,7	9,2	0,8	0,7	55,8	100,0	208
30-34	40,5	32,7	0,0	16,2	0,0	2,9	0,6	11,9	0,0	1,0	7,8	7,8	0,0	0,0	59,5	100,0	114
35-39	(34,0)	(23,7)	(0,0)	(4,2)	(0,0)	(3,6)	(0,0)	(15,9)	(0,0)	(0,0)	(10,4)	(10,4)	(0,0)	(0,0)	(66,0)	100,0	47
40-44	(4,9)	(4,9)	(0,0)	(4,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(95,1)	100,0	25
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	16
Ensemble	39,4	30,2	0,0	9,2	0,0	1,8	0,2	18,5	0,1	0,3	9,2	7,4	1,0	0,8	60,6	100,0	1 185

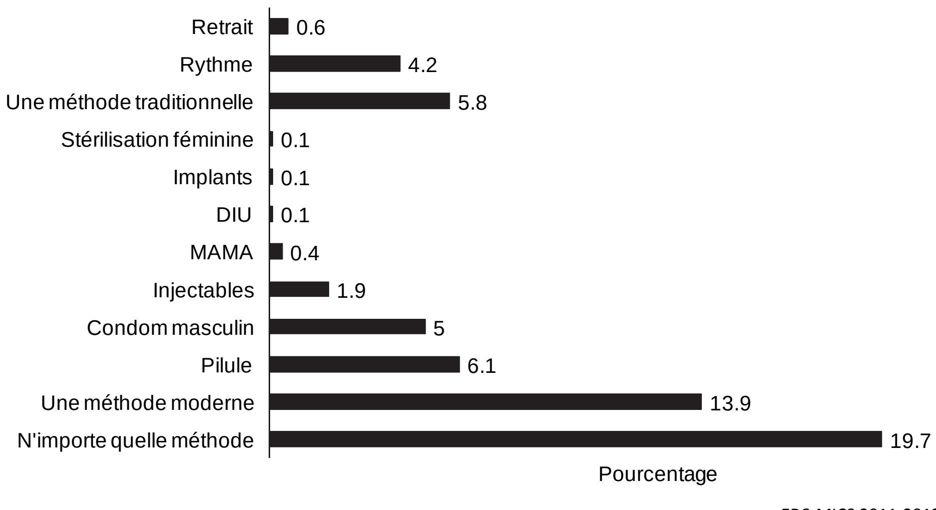
Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

na = Non applicable

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête. .

Graphique 7.3
Utilisation des méthodes contraceptives, ensemble des femmes



Chez les femmes en union, le niveau d'utilisation de la contraception reste également faible avec 18 % pour l'ensemble des méthodes et 13 % pour les méthodes modernes. La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a connu une augmentation importante au cours des dernières années puisqu'elle est passée de 4 % en 1994 à 7 % en 1998-1999 pour atteindre 13 % en 2011-2012. (Tableau 7.4.1). Les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union sont la pilule (7 %), le condom masculin (2 %) et les injectables (2 %). Le DIU et la stérilisation ne sont pratiquement pas utilisées par les femmes en union. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la plus fréquemment utilisée (4 %).

Tableau 7.4.1 Tendance de l'utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon différentes sources, Côte d'Ivoire 2011-2012

Méthode	EDSCI-I 1994	EDSCI-II 1998-1999	EDSCI-III 2011-2012
Une méthode quelconque	11,4	15,0	18,2
Une méthode moderne	4,3	7,3	12,5
Stérilisation féminine	na	0,1	0,1
Pilule	2,2	3,5	7,1
DIU	na	0,4	0,1
Injectables	0,8	1,4	2,4
Implants	na	na	0,2
Condom masculin	0,7	1,8	1,8
Autre méthode moderne	0,7	0,0	0,3
Une méthode traditionnelle	7,1	6,6	5,7
Rythme	6,0	6,2	3,9
Retrait	na	0,4	0,6
Autre	1,1	1,2	1,2
N'utilise pas actuellement	88,6	85,0	81,8
Total	100,0	100,0	100,0

Suivant le type de méthode, on constate que l'utilisation de la pilule augmente progressivement avec l'âge jusqu'à atteindre le maximum parmi les femmes de 30-39 ans puis diminue progressivement après. En effet, la prévalence de l'utilisation de la pilule passe de 2 % parmi les jeunes femmes de 15-19 ans à un pic de 9 % parmi celles de 30-39 ans puis diminue progressivement jusqu'à atteindre 2 % parmi les femmes de 45-49 ans. La prévalence de l'utilisation du condom masculin quant à elle diminue progressivement avec l'augmentation de l'âge, elle passe de 9 % parmi les femmes de 15-19 ans à 1 % parmi celles de 40-49 ans. Les injectables sont moins utilisées par les femmes de 15-19 ans (moins d'un pourcent) et plus utilisées par celles de 35-44 ans (3 %).

Chez les femmes en union, les prévalences contraceptives varient également selon l'âge et trouvent leur maximum dans le groupe d'âges 35-39 ans : 21 % utilisent une méthode contraceptive quelconque et 15 % une méthode moderne. C'est dans les groupes d'âges de 45-49 ans (respectivement 1 % et 6 %) et de 15-19 ans (respectivement 11 % et 7 %) que l'on retrouve les plus faibles proportions d'utilisation des méthodes contraceptives.

On note par ailleurs un niveau d'utilisation des méthodes contraceptives plus élevé parmi les femmes non en union et sexuellement actives comparativement à celui des femmes en union. La prévalence contraceptive dans cette sous population féminine est estimée à 39 % pour l'ensemble des méthodes et à 30 % pour les méthodes modernes. Les méthodes contraceptives les plus utilisées par ces femmes sont le condom masculin (19 %) et la pilule (9 %).

Les données du tableau 7.4.2 présentent la répartition des femmes de 15-49 ans en union par méthode contraceptive utilisée selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au regard du nombre d'enfants encore en vie, on constate que la prévalence contraceptive (méthode moderne ou méthode quelconque) augmente avec le nombre d'enfants mais diminuent chez les personnes qui ont plus de quatre enfants. En effet, pour l'ensemble des méthodes, la prévalence contraceptive passe de 7 % chez les femmes sans enfant à 21 % chez les femmes ayant trois à quatre enfants. Ces proportions sont respectivement de 3 % et 15 % pour les méthodes modernes. La prévalence contraceptive est plus élevée dans le milieu urbain que dans le milieu rural, quelle que soit la méthode. En effet, la prévalence en milieu urbain est de 23 % contre 15 % en milieu rural. Pour les méthodes modernes, ces prévalences sont de 16 % en milieu urbain contre 10 % en milieu rural.

La variation de l'utilisation des méthodes contraceptives selon les autres caractéristiques sociodémographiques est la même que ce soit pour toutes les méthodes que pour les méthodes modernes. Pour les méthodes modernes, la prévalence contraceptive la plus élevée est observée dans la ville d'Abidjan (21 %), dans la région du Centre-Est (13 %) et celle du Sud (13 %). La région du Nord-Ouest (6 %) se distingue des autres régions par son niveau très faible de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

La prévalence contraceptive moderne varie également selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique des ménages. En effet, l'utilisation des contraceptifs modernes passe de 9 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 20 % chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus. Selon le niveau de bien-être économique des ménages, on note que le niveau d'utilisation des méthodes modernes passe de 7 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 20 % chez celles des ménages les plus riches.

Tableau 7.4.2 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Une méthode moderne									Une méthode traditionnelle					
Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre d'enfants vivants																	
0	7,0	3,4	0,0	2,0	0,0	0,6	0,0	0,4	0,0	0,5	3,5	2,9	0,4	0,2	93,0	100,0	554
1-2	17,9	11,6	0,0	6,4	0,0	1,7	0,1	2,8	0,4	0,2	6,3	4,1	1,0	1,2	82,1	100,0	2 198
3-4	20,6	15,2	0,0	9,3	0,2	2,7	0,1	1,6	0,8	0,5	5,4	3,9	0,6	0,9	79,4	100,0	1 885
5+	19,6	13,5	0,3	7,5	0,2	3,5	0,3	1,0	0,6	0,1	6,0	4,0	0,3	1,8	80,4	100,0	1 671
Milieu de résidence																	
Urbain	23,1	16,3	0,1	9,6	0,2	2,6	0,4	2,1	0,7	0,5	6,9	4,5	1,1	1,3	76,9	100,0	2 625
Rural	14,7	9,8	0,0	5,4	0,0	2,2	0,0	1,5	0,4	0,1	4,9	3,5	0,3	1,1	85,3	100,0	3 684
Région																	
Centre	10,5	8,9	0,0	7,9	0,0	0,4	0,0	0,4	0,2	0,0	1,7	1,3	0,0	0,4	89,5	100,0	367
Centre-Est	22,3	12,9	0,0	8,0	0,0	1,4	0,1	2,8	0,3	0,2	9,4	7,1	0,9	1,4	77,7	100,0	151
Centre-Nord	15,4	11,9	0,1	7,5	1,0	2,4	0,0	0,9	0,0	0,0	3,5	1,6	0,1	1,8	84,6	100,0	462
Centre-Ouest	19,3	11,2	0,0	7,0	0,0	1,7	0,0	1,9	0,6	0,0	8,0	6,1	0,8	1,1	80,7	100,0	988
Nord	17,8	11,7	0,0	5,6	0,1	4,8	0,0	0,9	0,2	0,1	6,1	5,2	0,0	0,9	82,2	100,0	388
Nord-Est	13,3	10,8	0,0	7,8	0,2	1,4	0,0	0,6	0,7	0,2	2,5	2,3	0,0	0,2	86,7	100,0	254
Nord-Ouest	8,6	6,4	0,0	2,6	0,1	1,2	0,1	2,0	0,2	0,2	2,2	1,1	0,0	1,1	91,4	100,0	353
Ouest	14,5	9,5	0,2	3,3	0,0	2,8	0,3	2,4	0,4	0,1	5,0	3,2	0,7	1,0	85,5	100,0	793
Sud	21,1	12,7	0,0	6,7	0,0	2,9	0,0	1,2	1,5	0,4	8,4	5,4	1,0	2,1	78,9	100,0	833
Sud-Ouest	10,0	8,6	0,0	5,8	0,0	1,4	0,8	0,6	0,0	0,1	1,4	0,6	0,3	0,6	90,0	100,0	582
Ville d'Abidjan	29,2	21,3	0,2	12,3	0,2	3,3	0,3	3,2	0,8	1,0	7,8	5,1	1,4	1,4	70,8	100,0	1 137
Niveau d'instruction																	
Aucun	13,0	9,3	0,1	5,2	0,1	1,9	0,2	1,1	0,4	0,2	3,7	2,4	0,3	1,0	87,0	100,0	4 020
Primaire	25,8	17,3	0,0	9,6	0,1	3,2	0,2	3,0	0,7	0,3	8,6	6,0	0,7	1,9	74,2	100,0	1 538
Secondaire et plus	30,3	19,9	0,0	12,4	0,0	3,3	0,2	2,4	0,9	0,8	10,4	7,6	2,1	0,7	69,7	100,0	750
Quintile de bien-être économique																	
Le plus pauvre	11,7	7,4	0,1	4,0	0,0	1,6	0,0	1,1	0,5	0,1	4,3	2,8	0,2	1,3	88,3	100,0	1 354
Pauvre	16,0	10,9	0,0	6,0	0,0	2,3	0,0	1,8	0,5	0,2	5,2	3,8	0,1	1,3	84,0	100,0	1 232
Moyen	14,6	9,4	0,0	5,1	0,1	2,1	0,2	1,5	0,2	0,1	5,2	3,4	0,7	1,0	85,4	100,0	1 232
Riche	21,4	15,6	0,2	10,5	0,1	2,8	0,1	1,4	0,4	0,2	5,7	4,4	0,7	0,6	78,6	100,0	1 293
Le plus riche	28,0	19,6	0,0	10,3	0,3	3,2	0,6	3,0	1,1	1,0	8,4	5,1	1,6	1,7	72,0	100,0	1 198
Ensemble	18,2	12,5	0,1	7,1	0,1	2,4	0,2	1,8	0,6	0,3	5,7	3,9	0,6	1,2	81,8	100,0	6 309

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

7.3 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DES MÉTHODES MODERNES

Une bonne connaissance des endroits ou des canaux par lesquels les femmes se procurent les méthodes contraceptives peut aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la distribution et la vente des méthodes contraceptives. Elle peut aussi permettre de redéployer les efforts de marketing social ou de distribution communautaire de ces méthodes. Ainsi l'EDS-MICS 2011-2012 s'est intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente en méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices au moment de l'enquête.

Le tableau 7.5 montre que seulement 26 % des utilisatrices actuelles de la contraception s'adressent au secteur public pour se procurer leur méthode. Dans 14 % des cas, les femmes obtiennent leur méthode dans un centre de santé du gouvernement et dans 9 % des cas auprès d'un hôpital public. En outre, 46 % des utilisatrices se procurent leur méthode dans le secteur médical privé, essentiellement dans une pharmacie (43 %). Les hôpitaux et cliniques privés ne couvrent que 1 % de l'approvisionnement.

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Côte d'Ivoire 2011-2012

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Ensemble
Secteur public	*	22,5	*	88,3	*	4,0	*	26,3
Hôpital du gouvernement	*	7,8	*	28,4	*	1,4	*	9,0
Centre de santé du gouvernement	*	11,8	*	48,6	*	1,7	*	13,5
Clinique de PF	*	2,4	*	9,4	*	0,0	*	2,6
Clinique mobile	*	0,3	*	0,5	*	0,0	*	0,2
Agent de santé	*	0,2	*	1,1	*	0,0	*	0,3
Autre public	*	0,0	*	0,2	*	1,0	*	0,8
Secteur médical privé	*	59,5	*	9,2	*	44,8	*	45,7
Hôpital/clinique privé	*	1,7	*	0,9	*	0,6	*	1,2
Pharmacie	*	56,9	*	1,2	*	43,7	*	42,7
Médecin privé	*	0,3	*	0,9	*	0,3	*	0,5
Clinique mobile	*	0,3	*	0,0	*	0,2	*	0,2
Agent de santé	*	0,0	*	2,8	*	0,0	*	0,4
Autre privé	*	0,4	*	3,3	*	0,0	*	0,7
Autre	*	1,4	*	1,4	*	38,0	*	15,3
Boutique	*	0,5	*	0,0	*	26,1	*	10,0
Institution religieuse	*	0,0	*	1,4	*	0,1	*	0,3
Amis/parents	*	0,9	*	0,0	*	11,9	*	5,0
Autre	*	12,6	*	0,1	*	9,0	*	9,2
Manquant	*	4,0	*	1,0	*	4,2	*	3,5
Total	*	100,0	*	100,0	*	100,0	*	100,0
Effectif de femmes	6	611	9	189	13	499	4	1 333

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] L'ensemble inclut d'autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

Suivant le type de méthode et en prenant en considération les trois méthodes les plus utilisées dans le pays, on note que la pilule (57 %) et le condom masculin (44 %) sont distribués majoritairement par les pharmacies privées et que les injectables (49 %) sont, quant à eux, distribués majoritairement par les centres de santé publics.

7.4 UTILISATION DES PRODUITS DU PROGRAMME DE MARKETING SOCIAL

Le marketing social est un programme visant à influencer les comportements de groupes cibles à des fins sociales. Il emprunte l'essentiel de ses techniques au marketing commercial. Le but visé est d'accroître l'impact sanitaire, en réalisant des campagnes de motivation pour le changement de comportement, en pratiquant des prix défiant toute concurrence et une distribution de produits et services de santé à travers le circuit commercial. A ce jour, le condom « Prudence », la pilule « Confiance » et l'injectable « Harmonia » ont intégré le programme de marketing social en Côte d'Ivoire.

Pour apprécier la contribution du programme de marketing social à la prévalence contraceptive, il a été demandé aux utilisatrices de pilules et de condoms masculins d'indiquer la marque des produits utilisés. Le tableau 7.6 donne la répartition des utilisatrices d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 7.6 Utilisation d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social

Pourcentage d'utilisatrices de pilules et de condoms de 15-49 ans utilisant une marque d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les utilisatrices de la pilule		Parmi les utilisatrices du condom	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage utilisant Confiance	Effectif de femmes utilisatrices de la pilule	Pourcentage utilisant Prudence	Effectif de femmes utilisatrices du condom
Groupe d'âges				
15-19	(58,4)	38	83,7	93
20-24	69,3	116	53,7	84
25-29	70,2	124	66,2	70
30-34	72,4	138	(54,1)	28
35-39	66,8	90	*	17
40-44	(78,4)	47	*	6
45-49	*	14	*	3
Milieu de résidence				
Urbain	70,9	350	58,5	234
Rural	68,7	226	93,5	66
Région				
Centre	(84,8)	34	*	7
Centre-Est	72,0	16	(50,0)	11
Centre-Nord	82,5	40	(58,8)	13
Centre-Ouest	(79,0)	77	*	40
Nord	(66,8)	26	*	10
Nord-Est	(43,5)	24	*	8
Nord-Ouest	(38,2)	11	*	4
Ouest	(68,7)	46	(94,5)	32
Sud	(71,5)	82	(71,9)	41
Sud-Ouest	80,3	45	*	21
Ville d'Abidjan	63,4	176	54,2	114
Niveau d'instruction				
Aucun	65,5	250	(81,1)	44
Primaire	76,3	184	77,6	87
Secondaire et plus	69,8	142	56,5	169
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	67,1	63	*	17
Pauvre	70,1	96	(85,7)	35
Moyen	66,9	95	(70,2)	47
Riche	77,1	156	79,2	68
Le plus riche	66,2	166	49,0	134
Ensemble	70,0	576	66,2	301

Note: Les utilisatrices de la pilule et du condom qui n'en connaissent pas la marque ne sont pas prises en compte dans ce tableau. L'utilisation du condom est basée sur la déclaration de la femme.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

On constate que 70 % des utilisatrices de pilule utilisent la marque confiance et 66 % des utilisatrices du condom masculin utilisent la marque prudence. Au niveau de la pilule, l'analyse selon les caractéristiques sociodémographiques n'indique pas de grandes diversités. On note cependant que les femmes âgées de 30 à 34 ans (72 %), celles du milieu urbain (71 %), celles ayant le niveau primaire (76 %) et celles issues des ménages riches (77 %) sont les plus grandes utilisatrices de la pilule « Confiance ». S'agissant du condom masculin, on constate que ce sont les femmes du milieu rural (94 %) qui utilisent davantage le condom « Prudence » en comparaison avec celles du milieu urbain (59 %).

7.5 CHOIX INFORMÉ DE LA MÉTHODE

La Côte d'Ivoire en optant pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, s'est engagée à offrir des services basés sur les besoins et la satisfaction des clients. Cet engagement doit permettre aux individus et aux couples d'exercer leur droit de prendre des décisions en toute connaissance de cause et de leur plein gré pour ce qui touche à la santé de la reproduction.

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé aux utilisatrices de méthodes contraceptives dont la dernière période d'utilisation avait commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête si elles avaient été informées sur l'éventualité d'effets secondaires des méthodes et sur ce qu'il fallait faire en cas de ces effets. On leur a aussi demandé si on leur avait parlé d'autres méthodes qu'elles pouvaient utiliser. Ces informations sont particulièrement utiles pour, non seulement, prévenir l'abandon précoce de méthodes contraceptives adoptées, mais aussi pour corriger et combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats obtenus sont présentés au tableau 7.7.

Les résultats montrent que moins de la moitié des utilisatrices de méthodes de planification familiale (43 %) ont déclaré avoir été informées sur les effets secondaires ou les problèmes de la méthode utilisée. En outre, un peu plus d'une femme sur trois (34 %) a indiqué qu'elle a été informée sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. L'injectable est la méthode pour laquelle les informations sur les effets secondaires (61 %) et la conduite à tenir face à ceux-ci (50 %) ont été le plus fournies aux utilisatrices. L'analyse comparative par type d'établissements sanitaires, indique que la qualité des prestations est meilleure dans le secteur public. En effet, l'on y enregistre 58 % des femmes informées sur les effets secondaires contre 32 % dans le secteur privé. De même, 47 % des utilisatrices des services du secteur public contre 24 % de celles du secteur privé, ont été informées sur la conduite à tenir face aux effets secondaires

Par ailleurs, près d'une femme sur deux (48 %) a été informée sur les autres méthodes contraceptives qui peuvent être utilisées. Ici aussi, le secteur public a fourni plus d'information sur les autres méthodes (63 %) que le secteur privé (31 %).

Tableau 7.7 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, Côte d'Ivoire 2011- 2012

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	3
Pilule	37,7	28,9	42,0	540
DIU	*	*	*	7
Injectables	60,5	50,0	62,2	172
Implants	*	*	*	9
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	58,3	46,8	63,2	359
Hôpital du gouvernement	63,0	48,3	64,9	109
Centre de santé du gouvernement	53,3	41,3	59,7	211
Clinique de PF	(78,0)	(76,5)	(80,3)	32
Clinique mobile	*	*	*	3
Agent de santé	*	*	*	4
Secteur médical privé	31,7	23,8	30,9	232
Médecin privé	*	*	*	18
Hôpital/clinique privé	30,8	22,6	27,7	213
Autre secteur privé	(48,9)	(38,3)	(52,8)	21
Église	*	*	*	3
Amis/parents	*	*	*	18
Autre	13,1	8,5	32,2	82
Manquant	*	*	*	17
Ensemble	43,4	34,4	47,8	732

Note : Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

La période féconde est liée au cycle d'ovulation dont la durée varie d'une femme à l'autre. C'est la période pendant laquelle un rapport sexuel peut engendrer une fécondation de l'ovule. Elle dure en moyenne 5 à 8 jours et est liée au cycle d'ovulation de la femme. L'utilisation de la période féconde pour réguler les naissances a des avantages et des inconvénients. Les avantages sont l'absence d'effets secondaires médicaux, le retour immédiat de la fertilité et la gratuité de la méthode. L'inconvénient principal est le taux d'échec élevé. La méthode du rythme est basée sur l'observance de la période féconde qui est située au milieu du cycle ou entre deux règles.

La continence périodique (ou méthode du rythme) est une des principales méthodes traditionnelles utilisées par les femmes en Côte d'Ivoire (4 % de l'ensemble des femmes, voir tableau 7.3). Il est donc important que ces femmes connaissent bien le moment du cycle menstruel pendant lequel elles sont le plus fécondes car l'efficacité de cette méthode en dépend. Pour mesurer cette connaissance, on a demandé à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle une femme avait plus de chances de tomber enceinte. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : « juste avant

que les règles ne commencent », « pendant la période des règles », « juste après que les règles soient terminées » et « au milieu, entre deux périodes de règles ». L'enquêtée pouvait donner également une autre réponse ou déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période.

Dans l'ensemble, seulement 32 % des femmes ont indiqué « le milieu du cycle » comme la période féconde (Tableau 7.8). Elles sont considérées comme ayant une bonne connaissance de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les utilisatrices de la méthode du rythme (50 %) que chez les non utilisatrices de cette méthode (31 %). Par ailleurs, 25 % de femmes ont indiqué que la période féconde probable se situe « juste après la fin des règles » et 3 % la situent « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes car les périodes « juste après la fin » et « juste avant le début » peuvent ou non correspondre à la période féconde. Les femmes de ces deux catégories (28 %) sont considérées comme ayant une connaissance douteuse de la période féconde. Enfin, les femmes considérées comme ne connaissant pas du tout la période féconde probable sont celles ayant fourni des réponses différentes de celles précédemment citées : globalement leur proportion est de 40 %.

Parmi les utilisatrices de la continence périodique qui sont supposées connaître la période féconde, 41 % en ont une connaissance douteuse et 9 % ne savent pas situer cette période ou ne savent pas du tout qu'il existe une période au cours de laquelle une femme a le plus de chance de tomber enceinte. Ces résultats permettent de constater que la moitié des utilisatrices de la continence périodique (50 %) ne savent pas quand employer correctement la méthode car elles ne connaissent pas la période féconde ou n'en ont qu'une connaissance approximative.

Tableau 7.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, Côte d'Ivoire 2011-2012

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	1,6	2,7	2,7
Durant les règles	1,9	0,8	0,9
Juste après la fin des règles	39,7	24,7	25,4
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	49,9	30,8	31,6
Autre	0,0	0,1	0,1
Pas de moment précis	1,8	15,2	14,6
Ne sait pas	5,1	25,5	24,7
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	424	9 636	10 060

7.7 BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter les naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (espacer les naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception[1]. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en planification familiale.

[1] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 7.9.

Les tableaux 7.9.1 et 7.9.2 présentent, pour les femmes de 15-49 ans en union, l'ensemble des femmes et les femmes non union sexuellement actives, les estimations des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 7.9.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale, pourcentage de la demande satisfaite et pourcentage de la demande satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	26,3	0,2	26,5	11,0	0,0	11,0	37,3	0,2	37,5	29,2	18,3	418
20-24	30,4	2,2	32,6	16,5	0,4	16,9	47,0	2,6	49,6	34,2	23,3	1 094
25-29	28,7	2,9	31,6	19,1	1,2	20,3	47,7	4,1	51,8	39,1	27,8	1 385
30-34	18,7	6,6	25,3	16,4	3,3	19,6	35,0	9,9	44,9	43,7	30,3	1 211
35-39	11,6	13,9	25,5	11,8	9,0	20,8	23,4	22,9	46,4	44,9	32,9	957
40-44	6,3	19,8	26,1	7,1	12,9	19,9	13,3	32,7	46,0	43,3	27,5	711
45-49	2,7	10,4	13,1	2,3	8,4	10,7	5,0	18,8	23,8	44,9	25,0	532
Milieu de résidence												
Urbain	18,7	6,2	24,8	17,3	5,9	23,1	35,9	12,0	47,9	48,3	33,9	2 625
Rural	20,3	8,5	28,8	11,1	3,5	14,7	31,4	12,0	43,4	33,7	22,5	3 684
Région												
Centre	26,1	9,5	35,7	6,3	4,2	10,5	32,4	13,8	46,2	22,7	19,2	367
Centre-Est	22,4	6,7	29,1	18,3	3,9	22,3	40,7	10,6	51,3	43,4	25,0	151
Centre-Nord	20,0	7,9	27,8	10,0	5,4	15,4	30,0	13,2	43,2	35,6	27,5	462
Centre-Ouest	21,8	6,8	28,6	15,4	3,9	19,3	37,1	10,7	47,9	40,2	23,5	988
Nord	15,4	5,6	21,0	11,7	6,0	17,8	27,1	11,7	38,8	45,8	30,1	388
Nord-Est	25,1	6,9	32,0	10,6	2,7	13,3	35,7	9,6	45,3	29,4	23,8	254
Nord-Ouest	13,6	9,5	23,1	5,7	2,9	8,6	19,4	12,3	31,7	27,2	20,2	353
Ouest	19,1	10,0	29,1	11,1	3,3	14,5	30,3	13,3	43,6	33,2	21,8	793
Sud	19,0	8,6	27,5	15,7	5,4	21,1	34,6	14,0	48,7	43,4	26,1	833
Sud-Ouest	21,1	6,7	27,8	7,1	2,9	10,0	28,2	9,7	37,9	26,5	22,7	582
Ville d'Abidjan	17,2	5,5	22,7	23,1	6,1	29,2	40,3	11,6	51,9	56,2	41,1	1 137
Niveau d'instruction												
Aucun	19,8	8,3	28,0	9,8	3,2	13,0	29,5	11,5	41,0	31,7	22,6	4 020
Primaire	22,0	7,0	29,0	19,5	6,4	25,8	41,5	13,4	54,8	47,1	31,5	1 538
Secondaire et plus	13,9	4,6	18,5	22,8	7,5	30,3	36,7	12,1	48,8	62,1	40,8	750
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	21,6	8,9	30,5	10,3	1,4	11,7	31,9	10,3	42,1	27,7	17,5	1 354
Pauvre	21,7	8,7	30,4	12,2	3,8	16,0	33,9	12,5	46,4	34,5	23,4	1 232
Moyen	19,8	7,7	27,5	10,6	4,0	14,6	30,4	11,6	42,0	34,7	22,4	1 232
Riche	19,6	7,3	26,9	16,0	5,4	21,4	35,6	12,7	48,3	44,3	32,4	1 293
Le plus riche	15,0	4,8	19,9	19,9	8,1	28,0	34,9	13,0	47,8	58,5	40,9	1 198
Ensemble	19,6	7,5	27,1	13,7	4,5	18,2	33,3	12,0	45,3	40,1	27,5	6 309

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Les résultats du tableau 7.9.1 montrent que dans l'ensemble, 27 % des femmes de 15-49 ans en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins non satisfaits ou satisfaits pour espacer sont plus élevés que ceux pour limiter les naissances. En effet, une femme en union sur cinq (20 %) a des besoins non satisfaits pour espacer leurs naissances contre 8 % qui veulent limiter leur descendance. Il en est de même des femmes en union dont les besoins sont actuellement satisfaits pour espacer (33 %) et celles dont les besoins sont satisfaits pour limiter leur descendance (12 %).

Si les besoins non satisfaits en planification familiale des femmes en union avaient été entièrement pris en charge, la prévalence contraceptive serait de 45 % (demande totale en planification familiale). Cette demande totale en matière de planification familiale est aussi plus orientée vers l'espacement des naissances (33 %) que vers la limitation (12 %). Présentement, en Côte d'Ivoire, 40 % seulement de la demande totale en planification familiale sont satisfaites chez les femmes en union, (28 % par les méthodes modernes)

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes en union varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, les variations diffèrent suivant le type des besoins (pour espacer les naissances ou pour limiter). En ce qui concerne l'espacement des naissances, les besoins non satisfaits, plus élevés parmi les jeunes femmes de 15-29 ans (26 à 30 %), diminuent à 35-39 ans (12 %) pour atteindre 3-6 % parmi les femmes de 40-49 ans**.** A l'oppose, les besoins pour la limitation des naissances augmentent avec l'âge des femmes, de 2 % parmi les femmes de 15-24 ans, ces besoins atteignent 20 % parmi les femmes de 40-44 ans. Ainsi, avant 35 ans, l'essentiel des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est orienté vers les besoins en espacement des naissances alors qu'à 35-39 ans les besoins sont presque les mêmes pour l'espacement et la limitation. Mais à partir de 40 ans, les besoins non satisfaits sont plus orientés vers la limitation des naissances. Les mêmes tendances sont observées tant pour les besoins satisfaits que pour la demande totale en planification familiale.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences importantes (19 % de besoins non satisfaits chez les femmes vivant en milieu urbain contre 20 % chez celle vivant en milieu rural). Par contre, la demande totale en matière de planification familiale pour espacer est légèrement plus élevée en milieu urbain (36 %) qu'en milieu rural (31 %). Au niveau des régions, on note que les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 21 % au Nord à un maximum de 36 % au Centre. Les besoins non satisfaits sont proportionnellement moins importants parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (19 %) que parmi les autres (28 % à 29 %) ; inversement, c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de demande satisfaite est la plus importante (62 %). Les besoins non satisfaits diminuent progressivement avec l'amélioration du niveau des ménages. En effet, ces besoins sont plus élevés parmi les femmes des ménages les pauvres (31 %) contre 20 % parmi celles des ménages les plus riches.

La demande satisfaite en méthodes modernes de planification quant à elle est plus élevée en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural (34 %). Elle varie d'un minimum de 19 % dans la région du Centre à un maximum de 41 % dans la ville d'Abidjan. Selon le niveau d'instruction, on constate que cette demande satisfaire est plus élevée parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (41 %) que parmi celle n'ayant aucun niveau d'instruction (23 %). Le niveau économique des ménages montre que cette proportion est plus de deux fois plus importante parmi les femmes ménages les plus riches (41 %) comparée aux femmes des ménages les plus pauvres (18 %).

Le tableau 7.9.2 montre que dans l'ensemble, 22 % des femmes de 15-49 ans ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, soit environ 17 % pour l'espacement des naissances et 5 % pour la limitation. La demande potentielle en planification familiale de ces femmes est de 42 %, soit 34 % pour l'espacement des naissances et 8 % pour la limitation. La proportion de femmes dont les besoins en planification familiale sont actuellement satisfaits est de 33 %.

Tableau 7.9.2 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes de 15-49 ans qui ne sont pas actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale, pourcentage de la demande satisfaite et pourcentage de la demande satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ENSEMBLE DES FEMMES												
Groupe d'âges												
15-19	16,3	0,1	16,3	15,4	0,1	15,5	31,7	0,1	31,8	48,7	37,4	2 023
20-24	25,9	1,2	27,2	22,9	0,4	23,3	48,8	1,6	50,4	46,1	32,5	1 953
25-29	23,9	2,4	26,3	21,8	1,1	23,0	45,8	3,5	49,3	46,6	32,2	1 922
30-34	16,9	5,4	22,3	18,0	3,1	21,1	34,9	8,4	43,4	48,6	34,6	1 508
35-39	11,3	11,8	23,0	12,0	8,6	20,6	23,3	20,3	43,6	47,2	34,3	1 129
40-44	5,7	17,5	23,2	7,6	11,7	19,3	13,3	29,2	42,5	45,3	28,1	852
45-49	2,1	8,4	10,5	1,9	7,6	9,4	4,0	15,9	19,9	47,3	28,4	672
Milieu de résidence												
Urbain	16,0	3,3	19,2	20,7	3,3	24,0	36,6	6,6	43,2	55,5	40,3	5 170
Rural	18,7	6,6	25,3	12,2	3,1	15,2	30,9	9,6	40,5	37,6	25,2	4 890
Région												
Centre	23,8	6,0	29,9	8,3	2,8	11,2	32,2	8,9	41,0	27,2	21,9	636
Centre-Est	16,5	4,2	20,7	20,9	3,0	23,9	37,4	7,2	44,6	53,5	35,3	250
Centre-Nord	19,3	4,9	24,2	9,4	3,4	12,7	28,7	8,3	37,0	34,5	27,6	751
Centre-Ouest	18,3	5,0	23,3	17,7	3,1	20,8	35,9	8,1	44,1	47,2	29,2	1 379
Nord	13,0	4,3	17,3	13,7	5,1	18,7	26,6	9,4	36,0	52,0	36,4	506
Nord-Est	19,2	4,5	23,7	15,6	1,9	17,4	34,8	6,4	41,1	42,4	32,0	392
Nord-Ouest	13,4	7,8	21,3	7,4	2,4	9,7	20,8	10,2	31,0	31,4	22,8	426
Ouest	16,5	7,7	24,2	15,7	3,4	19,1	32,2	11,1	43,3	44,1	31,1	1 069
Sud	15,7	5,1	20,9	19,3	3,9	23,2	35,1	9,1	44,1	52,7	33,6	1 392
Sud-Ouest	20,4	5,1	25,5	11,6	2,1	13,7	32,1	7,2	39,2	34,9	28,4	819
Ville d'Abidjan	16,0	2,7	18,7	22,5	3,3	25,8	38,5	6,0	44,5	57,9	42,3	2 440
Niveau d'instruction												
Aucun	18,6	6,3	25,0	10,5	2,6	13,1	29,2	8,9	38,1	34,4	24,1	5 351
Primaire	18,5	4,4	22,9	19,9	4,6	24,5	38,4	9,0	47,4	51,8	36,3	2 552
Secondaire et plus	12,6	1,8	14,4	27,4	3,1	30,5	40,0	5,0	45,0	67,9	48,5	2 157
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	20,3	7,1	27,4	10,7	1,4	12,1	31,0	8,5	39,5	30,6	19,6	1 727
Pauvre	19,6	6,3	25,8	14,1	3,6	17,7	33,7	9,8	43,5	40,6	27,1	1 780
Moyen	18,5	5,0	23,5	14,3	2,7	17,0	32,7	7,7	40,5	42,0	29,3	1 910
Riche	16,7	4,6	21,3	18,2	3,8	22,0	34,9	8,4	43,3	50,8	37,1	2 123
Le plus riche	13,3	2,4	15,8	22,5	4,2	26,7	35,8	6,6	42,4	62,8	45,7	2 520
Ensemble	17,3	4,9	22,2	16,5	3,2	19,7	33,8	8,1	41,9	47,1	33,2	10 060

À suivre…

Tableau 7.9.2—*Suite*

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes de 15-49 ans qui ne sont pas actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale, pourcentage de la demande satisfaite et pourcentage de la demande satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcent-age de demande satisfaite[2]	Pourcent-age de demande satisfaite par des méthodes mo-dernes[3]	Effectif de femmes
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES												
Groupe d'âges												
15-19	57,7	0,1	57,7	35,1	0,0	35,1	92,7	0,1	92,8	37,8	30,9	380
20-24	43,8	0,0	43,8	43,8	0,4	44,2	87,6	0,4	88,0	50,2	36,4	396
25-29	30,4	2,7	33,2	43,3	0,8	44,2	73,8	3,6	77,4	57,1	43,2	208
30-34	25,9	0,7	26,6	39,1	1,4	40,5	65,0	2,1	67,1	60,4	48,7	114
35-39	(33,6)	0,0	(33,6)	(27,1)	(6,9)	(34,0)	(60,7)	(6,9)	(67,6)	(50,3)	(35,0)	47
40-44	(15,5)	(33,8)	(49,3)	(4,90	0,0	(4,9)	(20,4)	(33,8)	(54,1)	(9,0)	(9,0)	25
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Milieu de résidence												
Urbain	40,6	1,0	41,5	43,8	0,6	44,4	84,4	1,6	86,0	51,7	40,6	827
Rural	47,3	2,2	49,4	26,0	1,8	27,7	73,2	3,9	77,1	35,9	25,1	358
Région												
Centre	58,9	3,5	62,4	22,0	0,6	22,6	80,9	4,1	85,0	26,6	22,4	95
Centre-Est	22,8	1,5	24,3	51,7	0,0	51,7	74,5	1,5	76,0	68,0	48,4	33
Centre-Nord	62,3	0,7	63,0	19,1	0,0	19,1	81,4	0,7	82,1	23,3	21,8	85
Centre-Ouest	33,8	1,8	35,6	43,0	0,0	43,0	76,8	1,8	78,6	54,7	44,2	108
Nord	20,8	0,0	20,8	46,9	7,5	54,4	67,7	7,5	75,2	72,3	57,3	29
Nord-Est	33,1	0,0	33,1	50,5	0,0	50,5	83,6	0,0	83,6	60,4	47,9	35
Nord-Ouest	55,2	0,0	55,2	30,2	0,0	30,2	85,4	0,0	85,4	35,3	19,8	16
Ouest	29,1	3,6	32,7	49,4	2,6	52,0	78,5	6,2	84,7	61,4	45,5	86
Sud	35,8	0,0	35,8	42,3	2,8	45,1	78,1	2,8	81,0	55,8	37,4	171
Sud-Ouest	44,8	2,4	47,3	37,2	0,0	37,2	82,1	2,4	84,5	44,1	35,4	100
Ville d'Abidjan	45,5	0,9	46,4	38,9	0,4	39,3	84,4	1,3	85,7	45,9	35,8	428
Niveau d'instruction												
Aucun	53,8	1,8	55,7	25,0	0,2	25,2	78,8	2,0	80,8	31,1	23,2	377
Primaire	42,1	1,2	43,3	36,1	1,4	37,4	78,2	2,6	80,8	46,3	37,3	318
Secondaire et plus	34,3	1,0	35,3	50,3	1,3	51,6	84,5	2,3	86,8	59,4	45,0	490
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	53,7	2,9	56,6	23,7	0,0	23,7	77,5	2,9	80,3	29,5	24,1	107
Pauvre	42,6	2,4	45,1	29,1	2,9	32,0	71,8	5,4	77,1	41,5	28,5	190
Moyen	46,2	0,4	46,6	37,5	0,7	38,2	83,8	1,0	84,8	45,0	33,0	236
Riche	42,7	1,5	44,2	38,7	1,1	39,8	81,4	2,6	84,1	47,4	37,0	235
Le plus riche	37,6	0,9	38,4	46,7	0,4	47,2	84,3	1,3	85,6	55,1	43,8	417
Ensemble	42,6	1,3	43,9	38,4	1,0	39,4	81,0	2,3	83,3	47,3	36,3	1 185

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

7.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a donc demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.10 présente les résultats obtenus. Dans l'ensemble, 40 % de ces femmes ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, 11 % n'en sont pas sûres et 48 % n'en ont pas du tout l'intention. En outre, les résultats font apparaître des variations de l'utilisation future de la contraception en fonction du nombre d'enfants vivants. En effet, l'intention de l'utilisation future est la plus basse parmi les femmes qui n'ont pas d'enfants (31 %) et la plus élevée parmi les femmes ayant 2 enfants (45 %).

Tableau 7.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utitliser	30,6	43,1	45,1	42,2	37,3	40,0
Pas sûre	13,0	11,5	10,7	10,1	10,3	10,7
N'a pas l'intention d'utiliser	54,6	44,2	42,4	46,0	50,9	47,6
Manquant	1,8	1,3	1,8	1,7	1,6	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	344	854	941	868	2 155	5 161

[1] Y compris la grossesse actuelle

Si on compare les données à celles de l'EDSCI-II de 1998-1999, on constate que l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur a augmenté et est passée de 31 % à 40 %. Par contre, l'intention de ne pas utiliser une méthode contraceptive a régressé, passant de 62 % à 48 % entre les deux enquêtes.

7.9 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le rôle des médias dans la promotion de la planification familiale est essentiel pour porter les informations à tous les différents groupes cibles. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme de la planification familiale, des campagnes multimédia combinées à la communication interpersonnelle sur le terrain sont réalisées afin de permettre aux individus de jouir de leurs droits à l'information en matière de sexualité et de reproduction.

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux femmes et aux hommes de préciser s'ils avaient entendu ou lu un message quelconque sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans la presse écrite au cours des derniers mois.

Les résultats du tableau 7.11 indiquent qu'au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 73 % des femmes et 67 % des hommes, n'ont ni entendu à la radio, ni vu à la télévision, ni lu dans les journaux, un message sur la planification familiale. A l'EDSCI-II de 1998-1999, les niveaux d'exposition aux messages sur la planification familiale étaient meilleurs, car les proportions de non exposition aux messages sur la planification familiale s'élevaient à l'époque à 60 % chez les femmes et à 58 % chez les hommes. Chez les femmes, les canaux de diffusion des messages sur la planification familiale sont par ordre d'importance la télévision (23 %), la radio (16 %) et les journaux (6 %).

Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes : c'est parmi les femmes âgées de 45-49 ans que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes qui n'ont été exposées, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, à aucun message sur la planification familiale par l'intermédiaire des sources citées (83 %). On note des disparités en fonction du milieu de résidence ; les femmes du milieu rural ayant été proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir été exposées à ce type de messages (86 %) que celles du milieu urbain (61 %). Il en est de même des femmes sans aucun niveau d'instruction (87 %) par rapport à celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire ou plus (44 %) et des femmes des ménages les plus pauvres (92 %) par rapport à celles des ménages les plus riches (53 %). Les régions du Nord-Ouest (90 %) et du Sud-Ouest (87 %) détiennent les proportions les plus élevées de femmes non exposées à ces messages.

Tableau 7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédés l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de hommes
Groupe d'âges										
15-19	11,1	19,4	4,3	77,4	2 023	11,8	14,7	4,7	79,5	873
20-24	17,5	26,4	8,2	70,7	1 953	19,4	22,7	8,7	70,7	867
25-29	20,4	27,7	6,9	68,1	1 922	22,7	24,6	9,2	67,1	774
30-34	18,4	25,0	5,5	71,5	1 508	28,3	29,8	10,4	63,7	734
35-39	17,3	23,6	5,3	73,5	1 129	34,4	29,9	16,5	57,2	553
40-44	16,9	19,9	3,9	75,9	852	33,9	30,1	12,6	58,6	462
45-49	11,4	14,9	2,9	83,0	672	31,6	30,2	15,0	59,1	374
Milieu de résidence										
Urbain	23,3	35,4	9,6	61,2	5 170	29,4	34,7	14,8	57,4	2 394
Rural	9,2	10,7	1,6	86,0	4 890	18,5	14,3	5,1	77,0	2 242
Région										
Centre	23,1	25,8	6,1	70,0	636	15,7	19,5	5,7	78,4	251
Centre-Est	18,4	25,3	6,1	70,5	250	32,4	27,9	15,5	58,7	128
Centre-Nord	9,1	16,1	2,4	83,0	751	19,7	19,1	4,3	71,7	314
Centre-Ouest	13,4	16,1	5,3	81,3	1 379	11,1	12,1	3,8	84,8	650
Nord	16,6	18,8	4,2	76,8	506	21,9	18,4	8,0	72,7	202
Nord-Est	14,9	18,7	5,8	76,7	392	21,2	23,2	9,2	71,3	177
Nord-Ouest	6,4	7,9	1,1	90,3	426	14,4	12,0	2,9	81,2	176
Ouest	9,1	11,4	0,4	84,6	1 069	17,6	13,1	3,2	79,4	534
Sud	15,2	24,2	4,9	73,7	1 392	29,4	29,9	15,2	59,8	681
Sud-Ouest	5,2	10,3	0,7	87,1	819	38,4	28,1	10,6	53,2	355
Ville d'Abidjan	28,2	42,5	12,3	52,7	2 440	31,3	38,9	17,3	52,8	1 170
Niveau d'instruction										
Aucun	7,0	10,7	0,4	87,3	5 351	13,8	11,4	1,2	82,6	1 591
Primaire	19,7	27,2	4,6	68,3	2 552	20,9	20,4	5,1	72,4	1 238
Secondaire et plus	36,0	50,4	20,1	44,3	2 157	35,4	39,7	21,5	49,3	1 808
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,2	5,1	0,3	91,9	1 727	13,2	7,2	2,5	84,8	886
Pauvre	10,9	13,3	2,3	83,0	1 780	21,2	16,8	7,1	73,9	794
Moyen	11,0	15,0	2,8	82,0	1 910	23,4	21,2	7,0	70,6	800
Riche	20,3	31,5	7,1	65,7	2 123	28,7	34,4	14,2	58,6	1 071
Le plus riche	28,2	42,6	12,8	53,2	2 520	31,2	38,3	16,8	52,6	1 086
Ensemble 15-49	16,4	23,4	5,7	73,2	10 060	24,1	24,8	10,1	66,9	4 636
50-59	na	na	na	na	0	28,6	26,6	11,0	64,7	499
Ensemble 15-59	na	na	na	na	0	24,6	25,0	10,2	66,7	5 135

na = Non applicable

En ce qui concerne les hommes, la proportion la plus élevée de ceux qui n’ont été exposés à aucun message se trouve parmi les jeunes de 15-19 ans (80 %). En fonction du milieu de résidence, on note que les hommes du milieu rural sont proportionnellement plus nombreux à ne pas avoir été exposés à ce type de messages (77 %) que ceux du milieu urbain (54 %). Il est de même des hommes sans aucun niveau d’instruction (83 %) par rapport à ceux qui ont atteint un niveau secondaire ou plus (49 %) et ceux issus des ménages les plus pauvres (85 %) par rapport à ceux des ménages les plus riches (53 %). La région du Centre-Ouest (85 %) détient les proportions les plus élevées d’hommes non exposés à ces messages.

7.10 CONTACT DES NON UTILISATRICES AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de la planification familiale peut permettre d’évaluer les activités de sensibilisation et d’autres approches d’intervention notamment à base communautaire. Pour cette raison, au cours de l’EDS-MICS 2011-2012, on a demandé aux femmes si, au cours des douze mois ayant précédé l’enquête, elles avaient reçu la visite d’un agent qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si elles s’étaient rendues dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l’enquête pour une raison quelconque et si, au cours d’une de ces visites, un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale.

Dans l’ensemble, seulement 3 % de femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d’un agent de terrain pour discuter de planification familiale (Tableau 7.12). Par ailleurs, 8 % de non utilisatrices sont allées dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois (pour elles-mêmes ou pour leurs enfants) et ont parlé de planification familiale avec un prestataire de santé, alors que 38 % ont visité un établissement de santé mais n’ont pas parlé de planification familiale. Globalement, il ressort que 90 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n’ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé.

Tableau 7.12 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	1,6	3,1	30,2	95,5	1 710
20-24	3,2	7,9	41,3	90,3	1 499
25-29	4,3	11,1	44,7	86,5	1 481
30-34	3,0	12,1	40,4	85,7	1 191
35-39	2,9	9,5	39,3	88,6	897
40-44	3,0	5,5	39,7	92,6	688
45-49	2,2	3,5	32,3	94,9	609
Milieu de résidence					
Urbain	2,8	8,2	40,9	90,0	3 929
Rural	2,9	7,3	36,0	90,7	4 145
Région					
Centre	7,2	13,0	40,4	84,1	565
Centre-Est	3,0	9,2	37,0	88,6	190
Centre-Nord	2,8	7,9	28,5	89,5	655
Centre-Ouest	2,1	7,7	42,1	91,0	1 092
Nord	2,2	5,2	46,0	93,6	411
Nord-Est	2,8	4,7	28,2	93,1	324
Nord-Ouest	1,2	1,4	33,7	97,8	384
Ouest	5,6	11,4	40,8	83,9	865
Sud	2,3	6,0	29,6	92,7	1 068
Sud-Ouest	1,0	3,7	32,2	95,5	707
Ville d'Abidjan	2,4	9,2	46,8	89,4	1 812
Niveau d'instruction					
Aucun	2,3	7,0	37,4	91,4	4 650
Primaire	4,3	9,5	38,3	87,6	1 925
Secondaire et plus	2,9	7,7	41,7	90,7	1 498
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	2,2	6,5	34,3	91,8	1 518
Pauvre	3,4	7,7	37,6	90,4	1 465
Moyen	2,4	6,6	36,2	91,4	1 586
Riche	4,2	9,2	40,1	87,8	1 656
Le plus riche	2,3	8,5	42,8	90,5	1 848
Ensemble	2,9	7,7	38,4	90,4	8 074

Il n'existe pas d'écart important entre les milieux de résidence. Par contre, il semble que les femmes du Centre (7 %) et de l'Ouest (6 %) aient plus fréquemment discuté de planification familiale que les autres, que ce soit à domicile ou dans un établissement de santé avec un prestataire de planification familiale.

MORTALITÉ DES ENFANTS 8

Principaux résultats

- Durant la période la plus récente (2007-2012), sur 1 000 enfants nés vivants 68 sont décédés avant d'atteindre leur 1er anniversaire. Sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 43 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans.
- Globalement, environ un enfant sur neuf n'atteint pas son 5ème anniversaire.
- La mortalité des enfants de moins de cinq ans est plus faible en milieu urbain (100 ‰) qu'en milieu rural (125 ‰). Elle est la plus basse dans la région du Centre-Nord (74 ‰) et la plus élevée dans la région du Nord (209 ‰).

Ce chapitre présente les indicateurs de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2011-2012 ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile. Ces résultats seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques de population et des programmes de santé. Les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile sont généralement influencés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population. Ils reflètent le niveau de pauvreté et les conditions de précarité des populations. Pour toutes ces raisons, on considère que le taux de mortalité infantile est l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

8.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 de ce questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total des fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

La qualité des estimations de la mortalité basées sur l'historique des naissances dépend de la complétude avec laquelle les naissances et les décès ont été déclarés et enregistrés. L'estimation de la mortalité à partir de cette approche présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d’ordre méthodologique

Sur le plan méthodologique, la collecte des données se fait auprès de personnes vivantes (femmes de 15-49 ans) au moment de l’enquête ; ceci ne permet pas d’obtenir des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée avant l’enquête. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important, et/ou que leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère est en vie, le niveau de mortalité estimé s’en trouverait biaisé.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l’enquête, les informations découlant de l’historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l’enquête, par exemple, aucune information n’est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l’enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l’enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l’enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l’estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

Selon les résultats de l’enquête, 0,8 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages (voir Tableau 19.2 du Chapitre 19) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans ou plus n’ont contribué que pour 10 % à la fécondité totale (voir Tableau 5.1 du Chapitre 5). En conclusion, les biais évoqués précédemment devraient être négligeables.

Risques d’erreurs d’enregistrement

En ce qui concerne la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des naissances et/ou des décès.** Il peut provenir de la double omission de naissances et de décès ou de l’un des deux évènements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer les naissances et/ou les décès d’enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ces cas d’omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité. De plus, du fait des problèmes de mémoire, l’effet de sous-enregistrement peut être d’autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l’enquête. Ainsi, plus ces cas d’omission sont importants, plus les niveaux estimés de la mortalité peuvent en être affectés. Une technique d’évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion des décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s’attend à ce que cette proportion augmente lorsque la mortalité des enfants diminue : une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès très précoces. Dans le cas de l’EDS-MICS 2011-2012, les proportions varient d’un minimum de 66 %, pour la période de 15-19 ans avant l’enquête, à un maximum de 87 % pour la période 0-4 ans avant l’enquête (voir Tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu’il n’y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Le rapport de la mortalité néonatale à la mortalité infantile peut également être utilisé pour évaluer l’importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 54 % à 59 %, et ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement important des décès précoces.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants** selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces déplacements peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de la période précédente (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit des naissances en 2006 et un surplus en 2005. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, avec un rapport de 76 (<100) en 2006 contre 134 pour 2005. Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 2007-2012 pour la plus récente, et 2002-2007 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés par des transferts à l'intérieur d'un même intervalle de référence.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, on a demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges au décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, en mois pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et en années pour le reste. À l'annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note une certaine attraction pour « 12 mois ». De plus, l'âge au décès de certains enfants, pourtant compris entre le 12ème et le 23ème mois, a été enregistré en années (1 an) et non en mois. Il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés soit en réalité survenus entre 9 et 12 mois, avec comme conséquence une légère surestimation de la mortalité juvénile et sous-estimation de la mortalité infantile.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et, comme présentées ci-dessus, les sous-déclarations de décès et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte semblent peu importantes et ne devraient donc pas avoir affecté substantiellement les niveaux de mortalité des enfants, en particulier, ceux estimés pour la période la plus récente, comme le montre les travaux de Sullivan et al. (1990).

8.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le 1er anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 1er anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le 5ème anniversaire (60 mois exacts) :

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 5ème anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête. Le tableau 8.1 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales : 1997-2002, 2002-2007 et 2007-2012. Pour la période des cinq dernières années avant l'EDS-MICS 2011-2012, c'est-à-dire la période 2007-2012, le risque de mortalité infantile est évalué à 68 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 43 ‰. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 38 ‰ pour la mortalité néonatale et à 30 ‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 108 ‰. En d'autres termes, en Côte d'Ivoire, environ un enfant sur neuf meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

Tableau 8.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédée l'enquête, Côte d'Ivoire 2011-2012

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	38	30	68	43	108
5-9	47	38	84	44	124
10-14	49	44	93	52	140

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Sur la période 1997-2012, la mortalité infantile aurait baissé régulièrement, passant de 93 ‰ à 68 ‰. En ce qui concerne la mortalité juvénile, elle aurait également baissée mais dans une moindre proportion (de 52 ‰ à 43 ‰) ; par ailleurs, la quasi-totalité de la baisse de la mortalité juvénile se serait produite entre les périodes 1997-2002 et 2002-2007.

Le graphique 8.1 permet de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années. Ces graphiques sont obtenus en juxtaposant les courbes des tendances de la mortalité pour trois périodes quinquennales rétrospectives précédant l'EDS-MICS 2011-2012 et l'enquête EIS 2005 ; le niveau de mortalité de chaque période avant l'enquête est rapportée à l'année centrale de cette période.

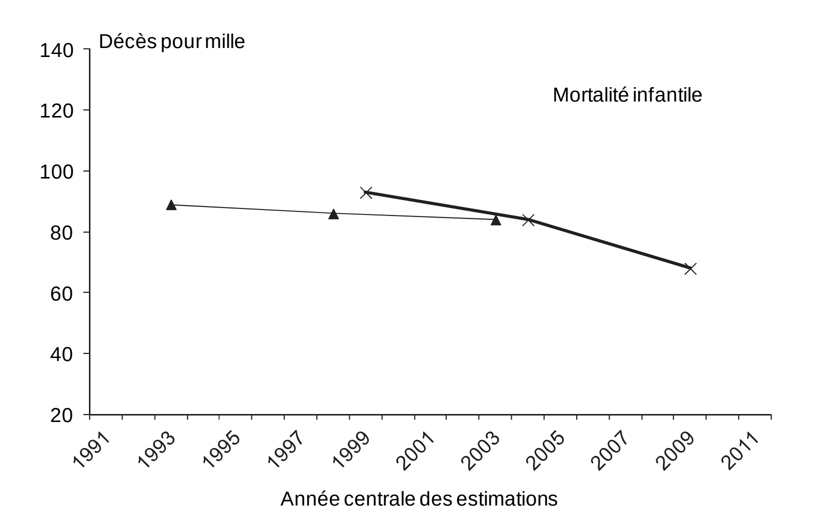
Pour la période la plus récente, on constate une légère baisse des niveaux de la mortalité infanto-juvénile. En effet, par rapport aux résultats de l'EIS de 2005, le niveau de presque toutes les composantes de la mortalité des enfants obtenus en 2012 sont en baisse : mortalité infantile de 68 ‰ à l'EDS-MICS 2011-2012 contre 84 ‰ pour les cinq dernières années avant 2005, mortalité juvénile de 43 ‰ pour les années 2007-2011 contre 44 ‰ pour les cinq années précédant l'EIS de 2005. De l'analyse des tendances depuis l'EDSCI-I de 1994, il ressort la situation suivante :

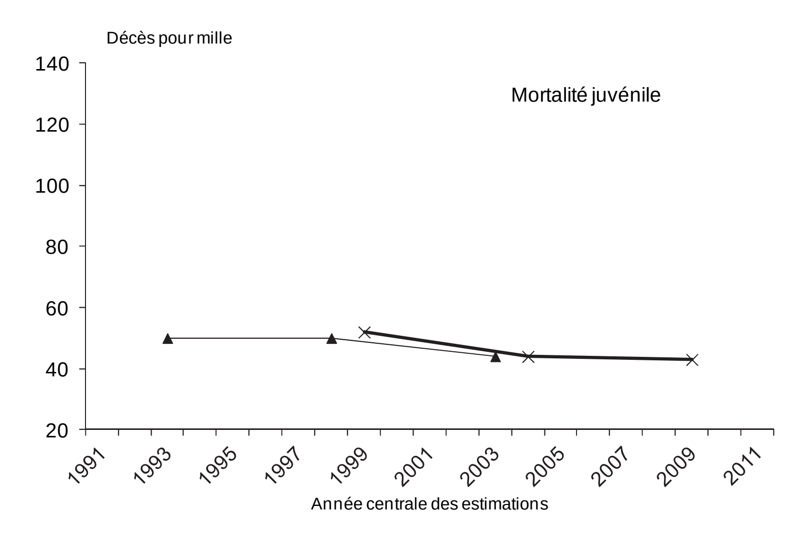
- Sur l'ensemble de la période à partir des années 90, la mortalité infantile s'est maintenue plus ou moins au même niveau jusqu'au début des années 2000 à partir de quand elle a connu une baisse assez régulière.

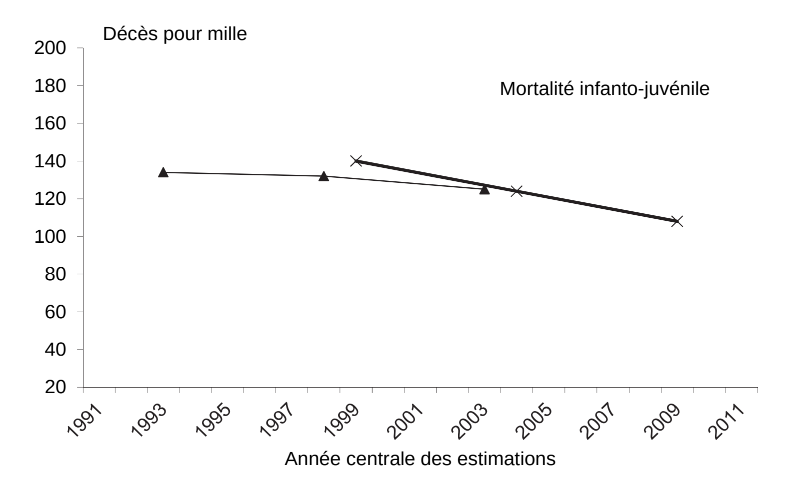
- La mortalité juvénile a connu une baisse moins prononcée que la mortalité infantile depuis les années 90. Comme la mortalité infantile, elle s'est maintenue plus ou moins au même niveau jusqu'au début des années 2000 où elle a entamé une baisse mais de façon beaucoup plus lente que la mortalité infantile.

- L'évolution de la mortalité infanto-juvénile est la résultante de celles de ses composantes infantile et juvénile. Il s'ensuit donc qu'après une stabilité au cours des années 90, la mortalité infanto-juvénile connaît une baisse au cours des années 2000 jusqu'à aujourd'hui.

Graphique 8.1
Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile



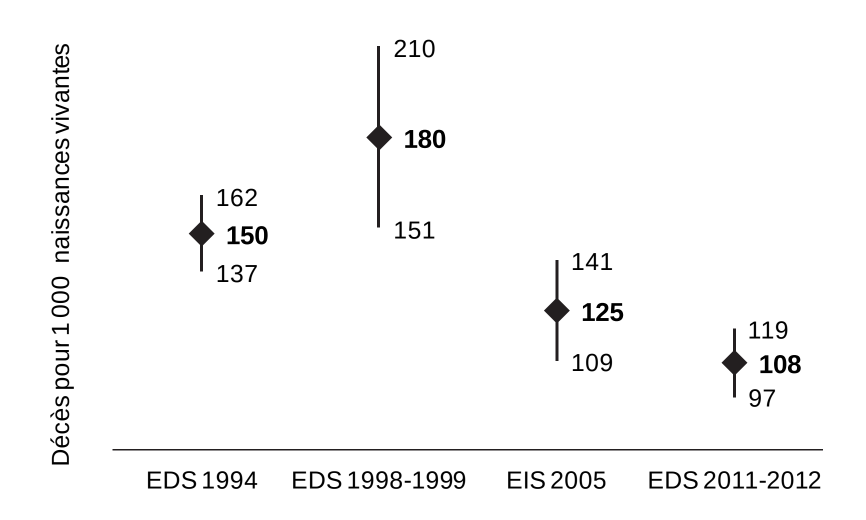




EIS 2005 EDS-MICS 2011-2012

Au regard des intervalles de confiance du quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) estimés pour la période 0-4 ans avant l'EDS-MICS 2011-2012 et trois autres enquêtes réalisées par le passé à savoir l'EIS de 2005, l'EDSCI-II de 1998-1999 et l'EDSCI-I de 1994 (Graphique 8.2), on peut conclure que le niveau de mortalité des enfants au cours de la période 2007-2012 a connu une baisse significative par rapport à celui des périodes 1994-1999 et 1989-1994. Cependant, le chevauchement des intervalles de confiance obtenus pour l'EDS-MICS de 2011-2012 et l'EIS de 2005 indique des différences non significatives entre les périodes 2000-2005 et 2007-2012.

Graphique 8.2
Mortalité infanto-juvénile avec intervalles de confiance pour la période 0-4 ans avant l'EDSCI-I 1994, l'EDSCI-II 1998-19999, l'EIS 2005 et l'EDS-MICS 2011-2012



8.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de la mortalité varie autant en fonction des caractéristiques de la mère qu'en fonction de celles des enfants. Le tableau 8.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour les 10 années précédant l'enquête (2002-2012). La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un nombre de cas suffisant pour estimer les probabilités de décès dans chaque sous-groupe de population avec un niveau de précision acceptable.

Tableau 8.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédée l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Urbain	39	26	66	37	100
Rural	44	38	82	47	125
Région					
Centre	52	35	87	54	137
Centre-Est	44	34	77	60	133
Centre-Nord	23	20	43	33	74
Centre-Ouest	26	22	48	34	80
Nord	86	51	137	84	209
Nord-Est	48	33	80	59	134
Nord-Ouest	67	52	120	74	185
Ouest	46	55	101	50	145
Sud	40	28	68	36	102
Sud-Ouest	18	33	51	25	75
Ville d'Abidjan	46	23	69	30	97
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	44	36	80	48	124
Primaire	42	33	74	38	109
Secondaire et plus	32	21	52	24	75
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	43	37	80	47	123
Pauvre	43	41	84	50	129
Moyen	46	37	83	45	124
Riche	39	29	68	44	108
Le plus riche	39	18	57	27	82

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Les risques de décéder avant l'âge de 5 ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. D'une manière générale, la mortalité infantile est beaucoup moins élevée en milieu urbain (66 ‰) qu'en milieu rural (82 ‰). La même tendance est observée pour la mortalité post-néonatale des enfants qui est de 26 ‰ en milieu urbain et 38 ‰ en milieu rural, et pour la mortalité infanto-juvénile (100 ‰ et 125 ‰ en milieu urbain et milieu rural respectivement). En ce qui concerne la mortalité néonatale, on constate que les différences sont moins importantes. De même, après le premier anniversaire, les résultats montrent qu'en milieu urbain, sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 37 décèdent avant le cinquième anniversaire contre 47 en milieu rural.

L'analyse par région met en évidence de fortes disparités. Le niveau de mortalité infantile varie du simple au triple, d'un minimum de 43 ‰ dans le Centre-Nord à un maximum de 137 ‰ dans le Nord. La même tendance est observée pour la mortalité juvénile, son niveau passe de 25 ‰ dans le Sud-Ouest à 84 ‰ dans le Nord. Quant à la mortalité infanto-juvénile, on peut noter que, globalement, c'est dans le Centre-Nord (74 ‰) et dans le Sud-Ouest (75 ‰) qu'elle est la plus faible et au Nord (209 ‰) qu'elle est la plus élevée.

Comme observé dans la plupart des études, la survie de l'enfant est fortement corrélée au niveau d'instruction de la mère. Dans l'ensemble, un enfant dont la mère n'a aucun niveau d'instruction a une probabilité de mourir avant le premier anniversaire 1,5 fois plus élevée que celle d'un enfant dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (80 ‰ contre 52 ‰). La différence de mortalité observée dans la période infantile devient encore plus importante au cours de la période juvénile (48 ‰ contre 24 ‰ soit 2 fois plus). Finalement, la probabilité de mourir avant 5 ans est de 124 ‰ parmi les enfants dont la mère est sans instruction contre 75 ‰ parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Les résultats montrent également que le niveau de vie des ménages influencerait fortement les risques de décéder des enfants. Quelle que soit la composante de la mortalité des enfants, les niveaux de mortalité sont plus élevés pour les enfants des ménages les plus pauvres (123 ‰ pour la mortalité infanto-juvénile) que pour ceux des ménages les plus riches (82 ‰).

Le tableau 8.3 et le graphique 8.4 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants et certains comportements procréateurs des mères.

Tableau 8.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédée l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	53	37	90	47	133
Féminin	30	30	61	40	98
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	46	35	81	50	127
20-29	36	30	66	41	104
30-39	52	36	88	41	125
40-49	43	*	*	*	*
Rang de naissance					
1	41	31	72	41	110
2-3	38	30	68	45	110
4-6	34	34	68	44	110
7+	76	50	126	40	162
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	66	61	127	65	184
2 années	39	34	73	47	117
3 années	26	21	47	41	86
4 années+	36	25	60	25	84
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	50	50	100	na	na
Moyen ou gros	33	25	59	na	na
NSP/Manquant	(85)	*	*	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 250-499 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 250 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

na = Non applicable.

[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

[2] Non compris les naissances de rang 1.

[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin. Les résultats montrent qu'à la naissance, sur 1 000 garçons, 133 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 98 pour 1 000 filles. Il apparaît que c'est au cours de la première année de vie et spécialement le premier mois que la surmortalité des enfants de sexe masculin est la plus élevée.

Graphique 8.3
Mortalité infantile et caractéristiques des naissances

Sexe
90
Féminin
61
<20
81
66
30-39
88
105
Rang de naissance
72
2-3
68
68
7+
126
0
<2
127
73
3
47
60
Taille à la naissance
100
Moyen ou gros
59

Décès pour 1 000 naissances

EDS-MICS 2011-2012

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de l'enfant à la naissance par le biais de la question suivante : ''Quand (NOM DE L'ENFANT) est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit?''. Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé par un certain nombre de facteurs, notamment l'état de santé, l'état nutritionnel et la maturité physiologique de la mère au cours de la grossesse. Par ailleurs, il est reconnu que les grossesses peu espacées et/ou répétées, ainsi que l'immaturité physiologique de la future maman sont des facteurs favorisant la naissance d'un enfant à faible poids. Le tableau 8.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés très petits ou petits (y compris les prématurés) courent un risque de décéder avant un an presque double que les bébés moyens ou gros (100 ‰ contre 59 ‰). En outre, la période post-néonatale s'avère critique pour les bébés petits ou très petits ; leur mortalité après les 30 premiers jours et avant d'atteindre un an est deux fois plus élevée que celle des enfants moyens ou gros (50 ‰ contre 25 ‰).

En ce qui concerne l'âge de la mère à la naissance, on constate que les risques de décéder avant le premier et le cinquième anniversaires sont plus importants chez les enfants nés de mère de moins de 20 ans et de mère âgée de 40 à 49 ans que chez les autres (Tableau 8.3 et Graphique 8.3). Selon le rang de naissance, on note globalement que les naissances de rang supérieur à 6 ont des risques de mortalité plus élevés que celles de rangs inférieurs. Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénésique apparaît également comme un facteur influençant les risques de mortalité chez les enfants. En effet, les intervalles très courts (moins de deux ans) sont associés à des niveaux de mortalité très élevés quelle qu'en soit la composante. Ces types d'intervalle réduisent considérablement les possibilités de récupération des capacités physiologiques de la femme, exposant ainsi les enfants à une surmortalité. Une nette réduction des risques de la mortalité des enfants est observée lorsque la mère espace les naissances.

L'analyse de ces trois dernières caractéristiques a permis de mettre en évidence les risques de mortalité importants encourus par les enfants dans un contexte de fécondité élevée, caractérisé par des naissances précoces ou tardives avec des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 8.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ;
- les naissances issues des mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique très court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle intergénésique et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, selon l'intervalle intergénésique et l'âge, et selon ces trois caractéristiques et, enfin ;
- les naissances ne correspondant à aucune catégorie de risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 8.4 qu'environ 30 % des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 15 % sont dans la catégorie à hauts risques inévitables parce qu'elles sont de rang 1 ; 38 % sont à haut risque unique et 18 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants les comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 présentent généralement un risque élevé de mortalité, mais sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ou de mères âgées (plus de 34 ans). On a donc isolé ici les naissances de rang 1 qui sont inévitables, c'est-à-dire celles issues de mères de 18-34 ans.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque 1,10 fois supérieur qu'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît qu'un intervalle intergénésique très court est un facteur de risque élevé puisqu'un enfant né dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois après l'enfant précédent court un risque de décéder 1,56 fois plus important que celui de la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité tardive : les enfants nés de mères âgées de plus de 34 ans courent un risque de décéder 1,55 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est de 1,65 fois plus élevé que ceux de la catégorie de référence. Les enfants qui combinent un intervalle intergénésique très court et un rang de naissance élevé (supérieur à trois enfants) sont particulièrement exposés : ils courent 2,44 fois plus de risque de décéder que ceux de la catégorie de référence. Il en est de même des enfants nés dans un intervalle intergénésique très court, de rang élevé (supérieur à 3) et de mère âgée (plus de 34 ans) : leur risque de décéder est de 2,13 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Par ailleurs, les enfants nés des mères âgées (plus de 34 ans), et de rang élevé (supérieur à 3) courent un risque 1,27 fois plus important que ceux de la catégorie de référence. Ces résultats montrent donc qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez la femme, mais aussi et surtout une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

Tableau 8.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédées l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Côte d'Ivoire 2011-2012

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédées l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	29,7	1,00	18,0[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	14,9	0,97	6,1
Catégorie à haut risque unique			
Age de la mère <18	8,3	1,22	1,0
âge de la mère >34	1,2	1,55	4,5
Intervalle intergénésique <24 mois	4,6	1,56	8,8
Rang de naissance >3	23,6	0,94	17,3
Sous-total	37,7	1,10	31,6
Catégorie à hauts risques multiples			
Age <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,4	(0,45)	0,2
Age >34 et intervalle intergénésiquel <24 mois	0,0	*	0,2
Age >34 et rang de naissance >3	10,8	1,27	27,4
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissancer >3	1,3	2,13	4,5
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	5,2	2,44	12,0
Sous-total	17,7	1,65	44,3
Dans une des catégories de hauts risques évitables	55,4	1,28	75,9
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	7 492	na	6 309

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 0,3-0,6 % des naissances pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 0,3 % des naissances non pondérés et qu'elle a été supprimée.

na = Non applicable.

[a] Y compris les femmes stérilisées.

[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion des femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité.

À la dernière colonne du tableau 8.4, figurent les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques. Dans l'ensemble, 76 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques évitables, 32 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 44 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 18 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à hauts risques. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants en Côte d'Ivoire.

SANTE DE LA MÈRE 9

Principaux résultats

- La majorité des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (91 %) a reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé.
- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 44 % ont effectué au moins les quatre visites recommandées, mais seulement 30 % ont fait leur première visite avant le quatrième mois de grossesse.
- Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 91 % ont eu leur tension artérielle vérifiée, 72 % ont subi un examen de sang et 85 % un examen d'urine ; 37 % ont été informées des signes de complication de la grossesse.
- Dans l'ensemble, 55 % des femmes ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Et dans 67 % de cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.
- Parmi les naissances survenues au cours des cinq dernières années, près de trois femmes sur cinq (59 %) ont été assistées par un personnel de santé, et 57 % ont accouché dans un établissement de santé.
- Un peu plus de trois femmes sur quatre (76 %) ont déclaré avoir rencontré au moins un problème d'accès aux soins de santé, notamment le manque d'argent (67 %).

Les soins de santé qu'une mère reçoit au cours de sa grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement sont, non seulement, très importants pour sa survie et son bien-être mais aussi pour ceux de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les soins postnatals ainsi que ceux concernant les facteurs qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé. Ces résultats permettent d'identifier les principaux problèmes en matière de santé maternelle et, d'une manière générale, de la santé de la reproduction.

9.1 SOINS PRENATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

9.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet non seulement de détecter, traiter les problèmes et les complications liés à la grossesse, mais aussi de prévenir les maladies et les complications obstétricales. Les consultations prénatales constituent également une opportunité pour sensibiliser les femmes enceintes à accoucher avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, pour la naissance vivante la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse, elles avaient reçu des soins prénatals.

Le tableau 9.1 donne la répartition des femmes âgées de 15-49 ans selon qu'elles se sont rendues ou non en consultation prénatale au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante. Il en ressort que la majorité des femmes (91 %) a reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé formé. On notera que la couverture en soins prénatals s'est beaucoup améliorée depuis 1998-1999, date à laquelle elle était estimée à 84 % (EDSCI-II).

Les soins prénatals ont été dispensés, dans la majorité des cas, par des infirmières ou des sages-femmes (79 %) et dans 10 % des cas par des médecins ; les infirmières/sages-femmes auxiliaires ainsi que les autres prestataires non formés n'interviennent que dans 3 % des cas. Les accoucheuses traditionnelles n'interviennent pratiquement pas (moins d'1%).

Tableau 9.1 Soins prénatals

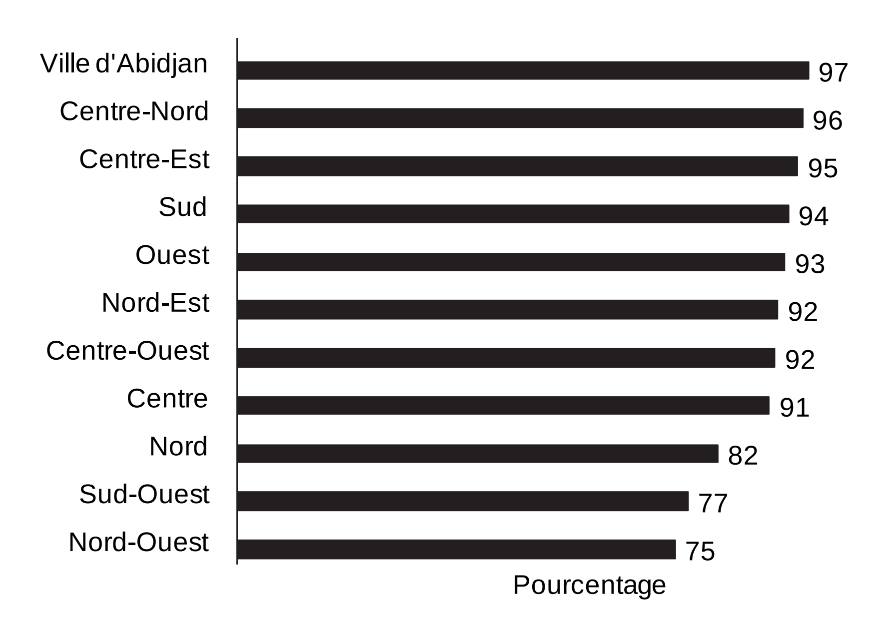
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Prestataire de soins prénatals									
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Infirnière/ sage-femme auxiliaire	Accou-cheuse tradition-nelle	Autre	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance										
<20	7,9	81,5	1,1	0,1	2,0	0,6	6,8	100,0	90,5	859
20-34	9,7	79,3	1,7	0,1	1,4	0,4	7,3	100,0	90,8	3 576
35-49	11,0	76,8	2,1	0,4	1,0	0,4	8,3	100,0	89,9	810
Rang de naissance										
1	12,7	80,0	1,4	0,0	1,7	0,2	4,0	100,0	94,1	1 120
2-3	10,4	78,8	1,6	0,2	1,5	0,6	6,8	100,0	90,8	1 914
4-5	9,1	79,4	1,4	0,1	1,1	0,7	8,2	100,0	89,9	1 181
6+	5,4	79,4	2,4	0,3	1,4	0,0	11,2	100,0	87,1	1 029
Milieu de résidence										
Urbain	14,0	81,7	1,1	0,1	0,4	0,3	2,5	100,0	96,7	2 092
Rural	6,7	77,7	2,1	0,2	2,2	0,5	10,6	100,0	86,5	3 153
Région										
Centre	15,7	72,9	2,0	0,0	0,6	0,1	8,7	100,0	90,5	360
Centre-Est	12,5	80,8	2,1	0,0	0,0	0,0	4,6	100,0	95,4	132
Centre-Nord	4,0	92,1	0,1	0,0	0,0	0,0	3,7	100,0	96,3	389
Centre-Ouest	3,6	86,9	1,0	0,0	0,0	0,4	8,1	100,0	91,5	821
Nord	5,0	75,9	0,9	0,0	0,0	1,2	17,1	100,0	81,8	320
Nord-Est	10,8	77,9	3,3	0,0	1,4	0,6	6,0	100,0	92,0	230
Nord-Ouest	4,4	66,7	3,4	0,3	0,8	0,4	24,0	100,0	74,5	275
Ouest	11,6	80,4	1,2	0,6	0,0	0,0	6,2	100,0	93,2	673
Sud	5,6	87,4	0,8	0,2	1,0	0,6	4,4	100,0	93,8	715
Sud-Ouest	5,2	67,1	4,4	0,0	11,8	0,9	10,5	100,0	76,7	469
Ville d'Abidjan	22,1	73,4	1,7	0,2	0,7	0,4	1,5	100,0	97,3	859
Niveau d'instruction										
Aucun	6,8	78,8	2,1	0,2	1,7	0,5	10,0	100,0	87,7	3 263
Primaire	10,1	83,4	1,1	0,2	1,2	0,3	3,7	100,0	94,6	1 365
Secondaire et plus	23,7	72,9	0,5	0,0	0,7	0,3	1,7	100,0	97,2	616
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,5	74,8	1,7	0,1	1,9	0,6	14,5	100,0	83,0	1 171
Pauvre	8,2	80,2	2,6	0,3	1,7	0,2	6,7	100,0	91,0	1 122
Moyen	5,2	81,6	1,4	0,0	2,1	0,7	9,0	100,0	88,2	1 088
Riche	10,1	84,3	1,5	0,0	0,4	0,6	3,1	100,0	95,9	996
Le plus riche	20,6	75,5	1,1	0,3	0,9	0,1	1,5	100,0	97,3	867
Ensemble	9,6	79,3	1,7	0,2	1,4	0,4	7,4	100,0	90,6	5 244

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires.

Les résultats font apparaitre des disparités dans la couverture des soins prénatals selon certaines caractéristiques socioéconomiques. En examinant la répartition de cette couverture selon l'âge de la femme, on ne relève pas de variations entre les différentes générations de femmes. Cependant, la couverture en soins prénatals diminue avec le rang de naissance de l'enfant, passant de 94 % pour les naissances de rang 1 à 87 % pour les naissances de rang 6 et plus. La proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals varie entre le milieu rural (87 %) et le milieu urbain (97 %). Au niveau des régions, des écarts relativement importants sont également observés. Les plus faibles proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé sont observées dans les régions du Nord-Ouest (75 %) et du Sud-Ouest (77 %) et les plus élevées dans la région du Centre-Nord (96 %) et la ville d'Abidjan (97 %) (Graphique 9.1).

Graphique 9.1
Proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé selon les régions



EDS-MICS 2011-2012

La proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire de santé formé varie aussi en fonction du niveau d'instruction de la femme et du niveau économique du ménage dans lequel la femme vit. En effet, cette proportion passe de 88 % chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction à 95 % chez celles de niveau primaire et 97 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. La proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals augmente aussi avec l'amélioration du niveau de bien-être économique du ménage : de 83 % chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, elle passe à 97 % chez celles vivant dans les ménages les plus riches.

La politique nationale recommande la réalisation d'au moins quatre consultations prénatales à intervalle régulier tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. La première est réalisée au premier trimestre, la seconde entre le 3e et le 6e mois, la troisième entre le 7e et le 8e mois, et la quatrième (et dernière) visite au 9e mois. Le tableau 9.2 présente la répartition des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente. On observe que moins de la moitié (44 %) des femmes ont effectué au moins les 4 visites prénatales recommandées ; cette proportion était de 36 % au cours de l'EDSCI-II de 1998-1999. Par ailleurs, on note que les écarts entre les milieux de

résidence sont importants, puisqu' en milieu urbain 61 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées, contre seulement 33 % en milieu rural.

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011- 2012

Visites prénatales	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	2,7	10,9	7,6
1	5,4	11,9	9,3
2-3	29,8	43,5	38,0
4+	61,1	32,9	44,2
Ne sait pas/manquant	1,0	0,8	0,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	2,7	10,9	7,6
<4	43,9	20,5	29,8
4-5	33,3	35,4	34,5
6-7	17,3	29,0	24,3
8+	2,2	3,7	3,1
Ne sait pas/manquant	0,6	0,5	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 092	3 153	5 244
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals).	4,2	5,4	5,0
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	2 034	2 809	4 843

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

S'agissant du stade de la grossesse au moment de la première visite, on constate que dans trois cas sur dix (30 %), les femmes ont effectué la première visite avant le quatrième mois de grossesse. Dans 35 % des cas, la première visite prénatale a eu lieu à 4-5 mois de grossesse et, dans 28 % des cas, elle a eu lieu assez tard, c'est-à-dire à partir de 6 mois. Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite s'établit à 5 mois. On note, par ailleurs, que les femmes du milieu rural se rendent plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain : le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est estimé à 5,4 mois en milieu rural contre 4,2 mois en milieu urbain.

9.1.2 Composantes des soins prénatals

Le type d'examens effectués et les conseils que les femmes reçoivent pendant les visites prénatales permettent de juger de la qualité des soins prénatals. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a donc demandé aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes de complications de la grossesse, si la tension artérielle avait été vérifiée et si on avait procédé à des prélèvements d'urine et de sang. En outre, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête si elles avaient reçu du fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 9.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Age de la mère à la naissance								
<20	76,9	36,3	859	30,8	84,4	80,8	67,4	798
20-34	77,2	37,9	3 576	37,5	92,1	85,2	73,6	3 304
35-49	76,0	35,3	810	38,4	94,4	85,6	72,3	742
Rang de naissance								
1	80,9	39,3	1 120	37,5	89,2	85,9	73,5	1 076
2-3	77,6	39,5	1 914	37,1	90,7	84,9	73,0	1 775
4-5	77,2	38,6	1 181	35,2	92,9	84,3	74,1	1 079
6+	71,4	29,3	1 029	35,7	92,6	82,6	67,7	914
Milieu de résidence								
Urbain	82,9	45,9	2 092	45,3	94,7	93,6	82,8	2 034
Rural	73,0	31,5	3 153	30,2	88,7	78,0	64,8	2 809
Région								
Centre	78,5	22,1	360	37,3	86,8	78,8	68,1	329
Centre-Est	79,9	26,6	132	38,3	94,3	94,3	93,3	126
Centre-Nord	86,0	39,2	389	56,9	94,8	89,7	75,3	374
Centre-Ouest	75,0	28,0	821	16,0	91,8	88,5	74,5	753
Nord	73,1	34,9	320	31,0	92,1	80,0	78,5	263
Nord-Est	76,9	25,3	230	24,6	91,0	60,5	57,8	216
Nord-Ouest	66,2	24,8	275	23,1	93,9	77,2	59,6	209
Ouest	74,8	44,5	673	26,0	81,3	68,5	61,4	631
Sud	80,7	41,7	715	55,0	95,1	94,8	86,2	682
Sud-Ouest	62,9	37,9	469	32,0	87,5	78,1	47,2	416
Ville d'Abidjan	84,8	51,4	859	48,4	95,7	95,8	82,1	843
Niveau d'instruction								
Aucun	71,8	31,5	3 263	32,4	90,4	82,3	69,1	2 927
Primaire	83,4	44,4	1 365	38,0	91,2	85,7	73,4	1 313
Secondaire et plus	89,9	51,6	616	53,2	95,5	93,1	85,9	604
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	66,4	28,6	1 171	25,7	85,1	71,7	62,4	997
Pauvre	78,6	33,8	1 122	35,3	88,8	81,9	65,2	1 047
Moyen	72,9	32,9	1 088	33,5	92,8	84,9	70,3	986
Riche	82,9	41,4	996	41,8	95,5	91,2	79,9	960
Le plus riche	87,5	54,0	867	48,2	94,8	95,0	86,6	854
Ensemble	77,0	37,2	5 244	36,5	91,2	84,6	72,3	4 843

Dans l'ensemble, 77 % des femmes ont confirmé avoir pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou sirop lors des visites prénatales. On observe quelques différences selon le milieu de résidence, la région de résidence et le quintile de bien-être économique du ménage. En effet, la proportion de femmes qui ont reçu des suppléments de fer est plus élevée en milieu urbain (83 %), dans la ville d'Abidjan (85 %), dans la région du Centre-Nord (86 %) et chez les femmes vivant dans les ménages les plus riches (88 %). À l'opposé, cette proportion est plus faible en milieu rural (73 %), dans les régions du Sud-Ouest (63 %) et du Nord-Ouest (66 %) ainsi que chez les femmes issues des ménages les plus pauvres (66 %). En outre, on note que la proportion de femmes qui ont reçu des suppléments de fer varie aussi en fonction du rang de naissance et le niveau d'instruction de la femme. Cette proportion diminue avec l'augmentation du rang de naissance passant de 81 % pour la naissance de rang 1 à 71 % pour celle de rang 6 et plus, et augmente avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 72 % chez la femme sans instruction à 90% chez celle ayant un niveau secondaire ou plus.

Les résultats montrent aussi que moins de deux femmes sur cinq (37 %) ont pris des médicaments contre les parasites intestinaux. Cette proportion est plus importante chez les femmes du milieu urbain (46 %) que chez celles du milieu rural (32 %). Quatre régions, à savoir l'Ouest, le Sud, le Centre-Nord et le Sud-Ouest

sont au-dessus de la moyenne nationale qui est de 37 %. Dans les autres régions, les proportions varient de 22 % dans la région Centre à 35 % dans la région Nord. La ville d'Abidjan se caractérise quant à elle par une proportion relativement élevée (51 %). L'analyse selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique révèle quelques disparités. La proportion des femmes ayant pris les médicaments contre les parasites intestinaux augmente avec le niveau d'instruction : passant de 32 % chez les femmes sans aucun niveau d'instruction à 44 % chez celles de niveau primaire pour atteindre 52 % des femmes de niveau secondaire ou plus. Par rapport au bien-être économique, on note que les femmes issues des ménages les plus riches ont été proportionnellement plus nombreuses à prendre des médicaments contre les parasites intestinaux que celles issues des ménages les plus pauvres (54 % contre 29 %).

En outre, parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, seulement 37 % ont déclaré avoir été informées des signes de complications de la grossesse au cours des visites prénatales. On note des écarts importants en fonction des caractéristiques sociodémographiques : les femmes de la région du Centre-Nord (57 %), celles du milieu urbain (45 %), les plus instruites (53 %) et celles des ménages les plus riches (48 %) ont reçu ce type d'informations plus fréquemment que les autres.

Concernant les examens médicaux, on relève que la tension artérielle a été vérifiée pour neuf femmes sur dix (91 %). Les proportions augmentent avec l'âge des femmes (84 % des femmes de moins de 20 ans contre 94 % de celles de 35 ans ou plus), le rang de naissance (respectivement 89 % et 93 % pour les naissances de rang 1 et de rang 4 et plus), le niveau d'instruction (90 % des femmes sans aucun niveau contre 96 % des femmes de niveau secondaire ou plus). Concernant le quintile de bien-être économique, le pourcentage de femmes pour lesquelles la tension artérielle a été vérifiée varie de 85 % chez les femmes issues des ménages les plus pauvres à 96 % chez celles issues des ménages riches. Au niveau des régions, c'est la région Ouest qui affiche la plus faible proportion (81 %).

Par ailleurs, un prélèvement d'urine a été effectué chez environ 85 % des femmes pendant les visites prénatales. Cette proportion est plus importante chez les femmes du milieu urbain (94 %), chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé (93 %) et chez celles issues des ménages les plus riches (95 %).

Enfin, le prélèvement de sang a concerné dans l'ensemble 72 % des femmes. Les proportions sont les plus faibles chez les jeunes femmes de moins de 20 ans (67 %), chez les femmes ayant des naissances de rang 6 et au-delà (68 %), chez celles du milieu rural (65 %), chez celles sans aucun niveau d'instruction (69 %) et chez celles issues des ménages les plus pauvres (62 %).

9.1.3 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse est recommandée par les programmes de santé maternelle et infantile. Elle a pour but de protéger la mère et de réduire les risques de décès du nouveau-né. Un enfant n'est complètement protégé contre le tétanos néonatal que si au moins une des cinq conditions suivantes est remplie : (i) la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse de sa dernière naissance ; (ii) la mère a reçu au moins deux injections, la dernière ayant été effectuée au cours des trois années précédant la dernière naissance ; (iii) la mère a reçu au moins trois injections, la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années précédant la dernière naissance ; (iv) la mère a reçu au moins quatre injections, la dernière ayant été effectuée au cours des dix années précédant la dernière naissance ; (v) la mère a reçu au moins cinq injections avant la dernière naissance. Le tableau 9.4 présente le pourcentage des mères ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse et le pourcentage des mères dont la dernière grossesse a été protégée contre le tétanos néonatal.

En Côte d'Ivoire, un peu plus de la moitié des femmes (55 %) ont reçu, au moins, deux doses du vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Les proportions varient très peu selon l'âge des mères à la naissance de l'enfant. On peut en outre remarquer que les pourcentages baissent au fur et à mesure que le rang de naissance augmente (61 % et 49 % respectivement chez les femmes ayant les naissances de rang 1 et 6 ou plus).

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal [1]	Effectif de mères
Age de la mère à la naissance			
<20	54,4	61,7	859
20-34	55,8	68,3	3 576
35-49	54,5	68,0	810
Rang de naissance			
1	61,4	67,9	1 120
2-3	56,7	68,0	1 914
4-5	53,4	69,1	1 181
6+	48,6	62,6	1 029
Milieu de résidence			
Urbain	62,3	74,7	2 092
Rural	50,8	62,2	3 153
Région			
Centre	42,7	54,1	360
Centre-Est	48,7	67,7	132
Centre-Nord	69,7	75,4	389
Centre-Ouest	51,7	65,7	821
Nord	53,9	66,9	320
Nord-Est	62,5	76,6	230
Nord-Ouest	50,0	59,0	275
Ouest	55,7	69,6	673
Sud	61,5	70,7	715
Sud-Ouest	43,5	51,8	469
Ville d'Abidjan	60,2	74,1	859
Niveau d'instruction			
Aucun	52,2	63,6	3 263
Primaire	59,0	71,3	1 365
Secondaire et plus	64,0	77,5	616
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	46,8	57,2	1 171
Pauvre	53,2	66,8	1 122
Moyen	54,5	65,4	1 088
Riche	59,9	71,8	996
Le plus riche	65,7	78,1	867
Ensemble	55,4	67,2	5 244

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

Selon le milieu de résidence, l'on constate que 62 % des femmes enceintes résidant en milieu urbain et 51 % de celles résidant en milieu rural ont reçu, au moins, les deux doses de vaccins. Dans les régions, les proportions de femmes ayant reçu deux injections ou plus au cours de leur dernière grossesse varient de 43 % à 70 %. Six régions affichent des proportions en dessous de la moyenne nationale : il s'agit de la région du Centre (43 %), du Sud-Ouest (44 %), du Centre-Est (49 %), du Nord-Ouest (50 %), du Centre-Ouest (52 %) et du Nord (54 %). Les plus fortes proportions sont observées dans les régions du Centre-Nord (70 %), du Nord-Est (63 %), du Sud (62 %), de l'Ouest (56 %) et dans la ville d'Abidjan (60 %). On note par ailleurs que les proportions de femmes qui ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique augmentent avec le niveau d'instruction (de 52 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 64 % pour celles ayant un niveau secondaire ou plus) et le quintile de bien-être économique du ménage (de 47 % des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 66 % parmi celles des ménages les plus riches).

Les données de l'EDS-MICS 2011-2012 révèlent en outre que pour deux tiers des femmes (67 %), la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse. Les proportions les plus faibles sont observées chez les plus jeunes mères (62 %), les femmes ayant des naissances de rang 6 et plus (63 %), les mères vivant en milieu rural (62 %) et celles résidant les régions du Sud-Ouest (52 %) et du Centre (54 %). De même, c'est parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction (64 %) et celles des ménages les plus pauvres (57 %) que ces proportions sont les plus faibles.

9.1.4 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, près de six naissances sur dix (57 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, principalement dans le secteur public (53 % contre 4 % pour le secteur privé) (Tableau 9.5). À l'opposé, dans 41 % des cas, les femmes ont accouché à domicile. On note une grande amélioration par rapport à l'enquête précédente : la proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé était estimée à 47 % au cours de l'EDSCI-II de 1998-1999.

La proportion de naissances qui se déroulent à domicile varie peu selon l'âge de la mère à la naissance. Par contre, cette proportion augmente avec le rang de naissance : passant de 31 % pour les femmes ayant des naissances de rang 1 à 38 % pour celles ayant des naissances de rang 2 à 3, puis à 45 % pour celles ayant des naissances de rang 4 à 5, pour atteindre 52 % pour celles ayant des naissances de rang 6 et plus. Les naissances qui surviennent le plus fréquemment à la maison sont celles du milieu rural (55 %), celles de la région du Nord-Ouest (72 %), celles des ménages les plus pauvres (65 %) et celles des femmes sans niveau d'instruction (48 %). À l'opposé, pour trois quarts des naissances du milieu urbain, les femmes ont accouché dans un établissement de santé du secteur public (75 %), et dans 7 % des cas dans un établissement privé. De même, près de trois quarts des naissances des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (72 %) et huit dixième (79 %) des naissances des femmes vivant dans les ménages les plus riches se sont déroulées dans un établissement de santé du secteur public.

Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé						
Age de la mère à la naissance								
<20	53,2	3,0	40,9	1,0	1,8	100,0	56,3	1 305
20-34	53,2	4,8	40,2	0,8	1,0	100,0	58,0	5 195
35-49	52,2	3,8	43,2	0,5	0,4	100,0	56,0	992
Rang de naissance								
1	61,7	5,2	30,8	0,9	1,4	100,0	66,9	1 671
2-3	54,2	5,5	38,4	0,5	1,4	100,0	59,7	2 760
4-5	49,5	3,7	45,1	1,0	0,7	100,0	53,2	1 698
6+	44,6	1,9	52,0	1,0	0,5	100,0	46,5	1 363
Visites prénatales[1]								
Aucune	9,8	0,2	87,8	1,0	1,2	100,0	10,0	401
1-3	47,0	3,3	48,5	0,9	0,2	100,0	50,3	2 482
4+	71,1	7,8	20,1	0,8	0,2	100,0	78,9	2 316
Ne sait pas/manquant	(59,1)	(11,1)	(27,9)	(0,0)	(1,9)	100,0	(70,2)	45
Milieu de résidence								
Urbain	74,6	7,4	16,2	0,4	1,4	100,0	82,0	2 802
Rural	40,2	2,5	55,3	1,0	0,9	100,0	42,7	4 690
Région								
Centre	39,3	2,1	57,5	0,4	0,7	100,0	41,4	534
Centre-Est	65,2	2,7	31,4	0,4	0,3	100,0	67,8	178
Centre-Nord	50,5	4,4	44,9	0,1	0,1	100,0	54,9	562
Centre-Ouest	53,0	0,6	44,6	0,9	1,0	100,0	53,5	1 198
Nord	46,3	3,3	47,6	0,7	2,1	100,0	49,6	483
Nord-Est	61,3	0,6	37,4	0,4	0,2	100,0	61,9	340
Nord-Ouest	25,0	1,0	71,9	0,9	1,2	100,0	26,0	433
Ouest	42,0	5,5	50,2	1,6	0,7	100,0	47,5	1 015
Sud	68,7	3,8	25,6	0,9	1,0	100,0	72,5	987
Sud-Ouest	32,8	6,2	57,6	1,7	1,6	100,0	39,0	649
Ville d'Abidjan	78,3	11,2	8,4	0,2	1,9	100,0	89,5	1 114
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	46,8	3,3	48,3	0,7	1,0	100,0	50,1	4 784
Primaire	61,2	4,8	31,8	0,9	1,2	100,0	66,0	1 951
Secondaire et plus	71,7	10,3	15,6	1,4	1,1	100,0	81,9	757
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	30,7	2,5	65,2	1,0	0,6	100,0	33,2	1 768
Pauvre	47,9	3,2	46,9	1,0	1,1	100,0	51,1	1 603
Moyen	50,3	2,0	44,8	1,0	1,9	100,0	52,3	1 600
Riche	69,1	6,5	23,0	0,4	1,0	100,0	75,6	1 383
Le plus riche	79,3	9,8	9,5	0,6	0,8	100,0	89,1	1 139
Ensemble	53,0	4,4	40,7	0,8	1,1	100,0	57,4	7 492

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Selon le nombre de visites prénatales effectuées, on observe que les femmes qui ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées (79%) ont plus fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui en ont effectué moins (50%) et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (10 %).

Assistance à l'accouchement

Les données du tableau 9.6 indiquent que près de six naissances sur dix (59 %) se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé (médecins, infirmiers, sages-femmes et sages-femmes auxiliaires). Par ailleurs, 20 % des naissances sont assistées par une accoucheuse traditionnelle et 17 % par des parents ou autres personnes. Enfin, 3 % des femmes (contre 5% selon l'EDSCI-II de 1998-1999) ont accouché sans aucune assistance.

Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Personne ayant assisté l'accouchement :								Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Infirmière/ Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autre	Personne	Ne sait pas/ Manquant	Total			
Age de la mère à la naissance											
<20	2,6	53,0	2,2	21,6	18,3	0,7	1,5	100,0	57,8	1,7	1 305
20-34	4,8	52,7	2,7	19,6	16,6	2,6	1,1	100,0	60,1	2,9	5 195
35-49	6,1	48,9	2,8	19,6	17,5	4,5	0,6	100,0	57,8	3,5	992
Rang de naissance											
1	5,7	60,2	2,5	15,6	14,1	0,6	1,3	100,0	68,4	4,7	1 671
2-3	5,3	53,5	2,6	20,1	15,2	1,7	1,6	100,0	61,4	2,8	2 760
4-5	3,5	50,0	2,2	21,0	18,8	3,7	0,8	100,0	55,7	2,1	1 698
6+	3,0	43,0	3,0	23,5	21,9	5,3	0,4	100,0	49,0	1,1	1 363
Lieu d'accouchement											
Établissement de santé	7,8	87,3	3,6	0,6	0,3	0,1	0,3	100,0	98,8	4,8	4 302
Ailleurs	0,1	4,9	1,2	47,2	40,4	6,0	0,2	100,0	6,2	0,0	3 108
Manquant	3,1	11,5	0,0	0,0	5,3	0,6	79,5	100,0	14,6	0,0	82
Milieu de résidence											
Urbain	7,2	74,5	2,7	6,5	6,9	0,8	1,3	100,0	84,4	5,3	2 802
Rural	3,0	39,0	2,5	27,9	23,0	3,6	1,0	100,0	44,5	1,2	4 690
Région											
Centre	2,9	37,9	1,5	35,7	19,2	1,9	0,9	100,0	42,3	1,8	534
Centre-Est	5,7	57,0	7,3	13,3	14,9	1,5	0,3	100,0	70,0	3,3	178
Centre-Nord	3,0	52,7	0,6	18,9	24,4	0,2	0,1	100,0	56,3	2,2	562
Centre-Ouest	1,3	53,8	1,9	11,9	28,9	0,7	1,5	100,0	57,0	1,1	1 198
Nord	1,5	46,6	2,7	25,3	16,6	5,3	1,9	100,0	50,8	1,2	483
Nord-Est	6,0	50,7	5,6	13,4	21,0	3,1	0,2	100,0	62,2	1,6	340
Nord-Ouest	2,0	22,4	2,3	25,9	27,3	18,7	1,3	100,0	26,7	1,3	433
Ouest	4,6	42,2	2,2	36,5	11,9	2,0	0,7	100,0	48,9	1,7	1 015
Sud	5,6	68,2	1,3	16,0	7,4	0,8	0,7	100,0	75,1	4,3	987
Sud-Ouest	4,8	32,9	3,4	28,9	25,0	3,3	1,7	100,0	41,1	1,3	649
Ville d'Abidjan	10,3	77,4	4,3	3,0	3,2	0,2	1,7	100,0	92,0	7,1	1 114
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	2,7	46,4	2,9	23,1	20,5	3,2	1,0	100,0	52,1	1,8	4 784
Primaire	6,2	59,9	1,8	17,0	12,1	1,7	1,3	100,0	67,9	3,5	1 951
Secondaire et plus	11,8	69,6	2,6	7,1	7,2	0,4	1,3	100,0	84,0	6,9	757
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	2,2	30,9	2,0	34,4	26,0	3,6	0,9	100,0	35,0	0,5	1 768
Pauvre	3,9	45,3	2,7	25,1	19,3	2,6	1,1	100,0	51,8	1,6	1 603
Moyen	3,1	49,4	2,0	20,8	19,8	3,2	1,7	100,0	54,5	1,7	1 600
Riche	5,7	70,1	3,2	7,7	10,3	2,2	0,9	100,0	78,9	4,8	1 383
Le plus riche	10,0	77,7	3,5	3,6	3,9	0,4	0,8	100,0	91,2	6,6	1 139
Ensemble	4,6	52,3	2,6	19,9	17,0	2,6	1,1	100,0	59,4	2,7	7 492

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les sages-femmes/infirmières auxiliaires. .

Les résultats montrent que l'assistance à l'accouchement diminue avec le rang de l'enfant passant de 68 % pour les primipares à 49 % pour la naissance de range 6 ou plus. On note par ailleurs des disparités importantes selon le milieu de résidence et la région. Plus de huit femmes résidant en milieu urbain sur dix (84%) ont été assistées par des professionnels de santé, contre 45 % de femmes résidant en milieu rural. En outre, la ville d'Abidjan (92 %), la région du Sud (75 %) et celle du Centre-Est (70 %) se distinguent par les proportions élevées de femmes qui ont été assistées par des professionnels de santé. Par contre cette proportion est la moins élevée au Nord-Ouest (27 %).

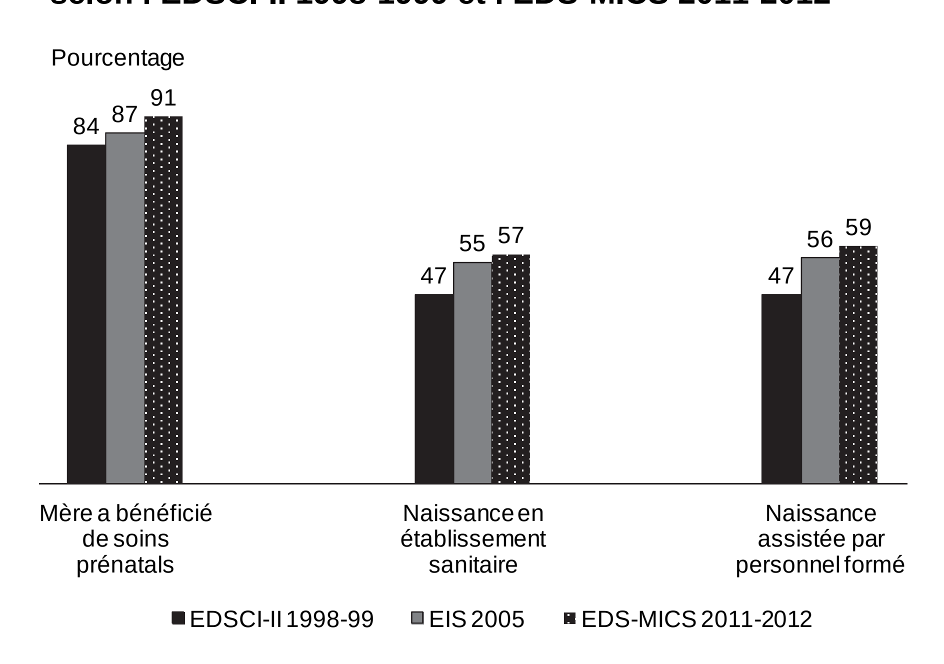
La proportion des accouchements assistés par des professionnels de santé augmente avec le niveau d'instruction: 52 % pour celles sans aucun niveau, 68 % pour celles de niveau primaire et 84 % pour celles de niveau secondaire ou plus. Cette proportion est de 35 % chez les femmes des ménages les plus pauvres contre 91 % chez celles des ménages les plus riches.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si elles avaient accouché par césarienne. Une césarienne a été pratiquée dans seulement 3 % des cas. C'est dans le milieu urbain (5 %) et à Abidjan (7 %) que le recours à la césarienne est le plus fréquent. On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus élevé parmi les naissances de rang 1 (5 %), les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (7 %) et parmi celles des ménages les plus riches (7 %). Le recours à la césarienne est plus fréquent pour les femmes âgées de 35-49 ans (4 %) que parmi celles âgées de moins de 20 ans (2 %).

Tendance des soins prénatals et des conditions d'accouchement

Le graphique 9.2 présente la comparaison des résultats concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement entre l'EDSCI-II 1998-1999, l'EIS 2005 et l'EDS-MICS 2011-2012. La couverture en soins prénatals s'est légèrement améliorée en 13 ans : la proportion de femmes ayant reçu, durant leur grossesse, des soins prénatals par du personnel de santé formé qui était de 84 % en 1998-1999, est passée à 87 % en 2005 et atteint 91 % en 2011-2012. Les mêmes tendances sont observées pour les conditions d'accouchement. En effet, la proportion des naissances survenues dans une formation sanitaire est passée de 47 % en 1998-1999 à 55 % en 2005 et 57 % en 2011-2012. De même, la proportion des naissances assistées par du personnel formé est passée de 47 % en 1998-1999 à 56 % en 2005 et 59 % en 2011-2012. Pour les deux derniers indicateurs, on constante que la plus grande augmentation s'est passée entre 1998-1999 et 2005.

Graphique 9.2
Soins prénatals et condition d'accouchement, selon l'EDSCI-II 1998-1999 et l'EDS-MICS 2011-2012



9.1.5 Soins postnatals

Soins postnatals pour les mères

Les premiers soins postnatals sont recommandés chez toutes les femmes dans les deux jours qui suivent l'accouchement pour réduire les risques de décès maternels et de nouveau-nés. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les résultats sont présentés aux tableaux 9.7 et 9.8.

Tableau 9.7 Soins postnatals

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) de la visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristique sociodémographique	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance										
<20	56,4	7,9	7,2	1,8	2,8	1,5	22,4	100,0	71,5	524
20-34	57,0	6,2	6,7	2,4	3,6	1,9	22,2	100,0	69,9	2 139
35-49	58,0	6,2	7,5	1,3	2,8	0,3	24,0	100,0	71,7	377
Rang de naissance										
1	62,4	7,4	7,3	2,4	3,1	0,9	16,6	100,0	77,1	673
2-3	56,4	6,7	8,0	2,5	3,2	2,3	20,9	100,0	71,1	1 134
4-5	56,4	5,4	4,7	1,4	4,0	1,7	26,5	100,0	66,4	694
6+	52,5	6,5	6,9	1,9	3,1	1,2	27,9	100,0	65,8	539
Lieu d'accouchement[2]										
Établissement de santé	75,2	8,0	5,6	1,2	1,8	1,7	6,4	100,0	88,8	1 796
Ailleurs	30,6	4,4	8,9	3,4	5,5	1,6	45,7	100,0	43,8	1 238
Milieu de résidence										
Urbain	67,3	8,2	6,9	2,4	3,3	1,1	10,8	100,0	82,4	1 177
Rural	50,5	5,5	6,9	1,9	3,4	2,0	29,9	100,0	62,8	1 862
Région										
Centre	53,4	4,5	2,4	1,9	4,5	0,2	33,0	100,0	60,4	235
Centre-Est	54,1	8,6	8,8	0,7	8,4	3,9	15,5	100,0	71,5	77
Centre-Nord	65,3	3,0	9,4	2,0	6,6	0,6	13,2	100,0	77,7	229
Centre-Ouest	59,0	2,5	7,6	1,0	3,6	1,0	25,4	100,0	69,1	483
Nord	67,9	5,7	5,2	1,5	3,0	0,0	16,7	100,0	78,7	188
Nord-Est	47,9	12,5	3,4	2,3	3,3	1,3	29,3	100,0	63,8	127
Nord-Ouest	39,5	4,2	9,8	1,5	4,2	1,4	39,3	100,0	53,5	155
Ouest	30,9	14,0	8,1	4,3	2,8	5,0	34,8	100,0	53,1	415
Sud	69,5	4,5	7,5	1,3	1,8	1,1	14,2	100,0	81,5	402
Sud-Ouest	61,5	4,5	2,7	0,6	0,4	2,2	28,2	100,0	68,6	258
Ville d'Abidjan	66,9	8,7	8,2	3,7	3,3	1,4	7,9	100,0	83,8	471
Niveau d'instruction										
Aucun	54,1	6,2	6,6	2,0	3,6	1,4	26,2	100,0	66,8	1 896
Primaire	61,3	6,1	6,4	1,7	3,2	2,7	18,7	100,0	73,8	804
Secondaire et plus	63,4	9,3	9,7	3,8	2,3	0,8	10,6	100,0	82,4	340
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	39,9	5,3	6,4	3,3	3,0	2,5	39,5	100,0	51,7	740
Pauvre	57,2	7,4	7,4	1,3	3,6	1,4	21,7	100,0	72,1	621
Moyen	60,6	6,3	5,7	1,9	3,4	0,9	21,2	100,0	72,6	629
Riche	63,5	6,6	7,2	1,5	5,0	1,4	14,7	100,0	77,4	566
Le plus riche	70,5	7,3	8,0	2,4	1,4	2,0	8,3	100,0	85,9	484
Ensemble	57,0	6,5	6,9	2,1	3,3	1,7	22,5	100,0	70,4	3 039

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 9 femmes pour qui on n'a pas d'information sur le lieu d'accouchement.

Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère : Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Infirmière/ Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance							
<20	57,8	2,5	1,9	9,3	28,5	100,0	524
20-34	55,6	3,2	1,5	9,6	30,1	100,0	2 139
35-49	56,2	3,9	1,7	9,9	28,3	100,0	377
Rang de naissance							
1	65,5	2,3	1,5	7,7	22,9	100,0	673
2-3	57,7	3,5	1,5	8,4	28,9	100,0	1 134
4-5	50,5	3,3	1,5	11,2	33,6	100,0	694
6+	48,1	3,4	2,0	12,2	34,2	100,0	539
Lieu d'accouchement[2]							
Établissement de santé	83,3	4,3	1,0	0,2	11,2	100,0	1 796
Ailleurs	16,6	1,5	2,5	23,3	56,2	100,0	1 238
Milieu de résidence							
Urbain	76,3	3,4	0,3	2,4	17,6	100,0	1 177
Rural	43,3	3,0	2,4	14,1	37,2	100,0	1 862
Région							
Centre	36,7	1,4	0,3	22,0	39,6	100,0	235
Centre-Est	60,2	6,6	0,9	3,9	28,5	100,0	77
Centre-Nord	61,0	1,9	1,3	13,5	22,3	100,0	229
Centre-Ouest	59,4	0,9	0,8	7,9	30,9	100,0	483
Nord	56,1	3,5	0,0	19,1	21,3	100,0	188
Nord-Est	51,5	4,9	2,8	4,6	36,2	100,0	127
Nord-Ouest	37,0	4,3	0,9	11,3	46,5	100,0	155
Ouest	39,9	2,0	1,9	9,3	46,9	100,0	415
Sud	69,3	4,6	1,1	6,6	18,5	100,0	402
Sud-Ouest	39,2	4,6	9,1	15,7	31,4	100,0	258
Ville d'Abidjan	78,9	4,5	0,0	0,5	16,2	100,0	471
Niveau d'instruction							
Aucun	50,1	3,1	1,9	11,7	33,2	100,0	1 896
Primaire	62,2	2,9	1,3	7,3	26,2	100,0	804
Secondaire et plus	75,0	3,8	0,8	2,8	17,6	100,0	340
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	32,1	2,5	2,0	15,2	48,3	100,0	740
Pauvre	52,5	3,7	2,8	13,1	27,9	100,0	621
Moyen	57,3	1,7	2,6	10,9	27,4	100,0	629
Riche	69,5	3,9	0,0	4,0	22,6	100,0	566
Le plus riche	80,0	4,7	0,0	1,2	14,1	100,0	484
Ensemble	56,1	3,2	1,6	9,6	29,6	100,0	3 039

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Il en ressort que sept femmes sur dix (70 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement. Les résultats montrent que ce sont les primipares (77 %) et les femmes ayant accouché dans un établissement de santé (89 %) qui ont plus fréquemment reçu les soins postnatals dans le délai recommandé que les autres. L'analyse selon le milieu de résidence et la région montre que cette proportion est plus élevée en milieu urbain (82 %) qu'en milieu rural (63 %), et plus élevée dans la ville d'Abidjan (84 %) et les régions du Sud (82 %), du Nord (79 %) et du Centre-Nord (78 %) et la plus basse dans le Nord-Ouest (54 %) et l'Ouest (53 %). Par ailleurs, les femmes qui ont un niveau secondaire ou plus (82 %) et celles vivant dans les ménages les plus riches (86 %) ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés.

Le tableau 9.8 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals dans les deux premiers jours suivant la naissance. Dans 56 % des cas, les femmes ont bénéficié de soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, dispensés par des médecins, infirmières ou sages-femmes et, dans

10 % des cas, par des accoucheuses traditionnelles. Cette dernière proportion atteint 22 % dans la région du Centre et 19 % dans celle du Nord. Les primipares (66 %), les femmes résidant au Sud (69 %) ou à Abidjan (79 %), celles ayant un niveau secondaire ou plus (75 %) et celles vivant dans les ménages les plus riches (80%) ont davantage bénéficié des soins postnatals dispense par un médecin plus que les autres.

Soins postnatals pour les nouveau-nés

Le tableau 9.9 indique qu'environ un nouveau-né sur trois (34 %) a reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours ayant suivi sa naissance. En ce qui concerne le milieu de résidence, on remarque que 37 % de nouveau-nés dont les mères vivent en milieu urbain et 32 % de ceux des mères du milieu rural ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours ayant suivi la naissance.

Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals: Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance										
<20	5,1	14,4	3,3	6,5	6,7	0,5	63,5	100,0	29,3	524
20-34	7,3	14,8	2,1	9,5	7,2	0,8	58,3	100,0	33,7	2 139
35-49	11,5	16,6	2,9	8,9	7,7	0,4	52,0	100,0	39,9	377
Rang de naissance										
1	7,5	16,0	2,8	6,9	7,3	1,1	58,5	100,0	33,1	673
2-3	6,4	15,3	2,4	10,6	6,6	0,5	58,2	100,0	34,6	1 134
4-5	7,5	13,2	2,2	8,9	6,9	0,7	60,7	100,0	31,8	694
6+	9,8	15,1	2,5	7,9	8,7	0,3	55,7	100,0	35,3	539
Lieu d'accouchement[2]										
Établissement de santé	9,2	18,2	2,3	8,0	7,8	0,7	53,8	100,0	37,7	1 796
Ailleurs	4,9	10,3	2,6	10,3	6,4	0,6	64,9	100,0	28,1	1 238
Milieu de résidence										
Urbain	6,7	17,6	3,3	9,4	7,7	0,6	54,7	100,0	37,0	1 177
Rural	7,9	13,3	1,9	8,6	6,9	0,7	60,7	100,0	31,7	1 862
Région										
Centre	26,8	6,4	1,6	7,0	6,7	0,5	51,0	100,0	41,8	235
Centre-Est	14,2	12,8	2,2	6,1	3,7	0,5	60,5	100,0	35,3	77
Centre-Nord	1,8	35,7	0,5	11,8	9,4	0,4	40,3	100,0	49,8	229
Centre-Ouest	2,5	18,4	0,9	13,1	5,7	0,8	58,7	100,0	34,8	483
Nord	40,6	14,8	0,5	3,6	3,1	1,1	36,3	100,0	59,5	188
Nord-Est	5,0	4,5	1,7	5,9	6,9	1,9	74,1	100,0	17,1	127
Nord-Ouest	3,1	24,4	4,0	10,0	5,3	0,4	52,7	100,0	41,6	155
Ouest	2,4	13,0	7,1	9,0	12,3	0,8	55,4	100,0	31,5	415
Sud	1,9	9,0	0,3	7,4	8,4	0,9	72,1	100,0	18,6	402
Sud-Ouest	1,7	3,0	0,3	7,1	6,0	0,0	81,8	100,0	12,1	258
Ville d'Abidjan	5,7	19,1	4,8	9,3	5,9	0,4	54,8	100,0	38,9	471
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	8,0	14,7	2,5	8,3	6,4	0,6	59,5	100,0	33,6	1 896
Primaire	5,4	15,3	2,3	9,7	8,3	1,0	58,0	100,0	32,7	804
Secondaire et plus	9,3	15,4	2,2	10,2	9,2	0,4	53,3	100,0	37,1	340
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	4,4	9,2	2,4	9,5	6,8	0,8	67,0	100,0	25,5	740
Pauvre	9,3	14,7	2,1	7,5	8,0	0,4	58,1	100,0	33,5	621
Moyen	8,2	17,4	2,3	9,3	6,9	1,1	54,8	100,0	37,2	629
Riche	7,3	18,4	2,4	7,9	7,4	0,4	56,2	100,0	36,0	566
Le plus riche	8,9	16,7	3,3	10,5	7,0	0,6	52,9	100,0	39,4	484
Ensemble	7,5	14,9	2,4	8,9	7,2	0,7	58,4	100,0	33,7	3 039

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 9 femmes pour qui on n'a pas d'information sur le lieu d'accouchement.

Dans 29 % des cas, les soins postnatals ont été dispensés aux enfants par un personnel de santé et, dans 5 % par les accoucheuses traditionnelles (Tableau 9.10). Par ailleurs, les dernières naissances des femmes de la tranche d'âge 35-49 ans (7 %), celles de rang 6 et plus (8 %), celles issues des accouchements hors des centres de santé (13 %), celles issues des femmes du milieu rural (8 %), celles issues des femmes sans aucun niveau d'instruction (6 %) et celles issues des ménages les plus pauvres (8 %) ont fait plus l'objet de consultations auprès des accoucheuses traditionnelles.

Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né						
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Infirmière/ Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
<20	22,6	0,5	0,4	5,8	70,7	100,0	524
20-34	27,2	1,1	0,6	4,9	66,3	100,0	2 139
35-49	29,5	2,4	1,2	6,8	60,1	100,0	377
Rang de naissance							
1	28,3	0,7	0,1	4,0	66,9	100,0	673
2-3	28,1	1,4	0,5	4,6	65,4	100,0	1 134
4-5	24,3	0,9	1,1	5,4	68,2	100,0	694
6+	24,6	1,6	1,1	8,0	64,7	100,0	539
Lieu d'accouchement[1]							
Établissement de santé	35,7	1,6	0,3	0,1	62,3	100,0	1 796
Ailleurs	13,7	0,6	1,2	12,7	71,9	100,0	1 238
Milieu de résidence							
Urbain	34,3	1,3	0,2	1,3	63,0	100,0	1 177
Rural	21,8	1,1	1,0	7,8	68,3	100,0	1 862
Région							
Centre	23,7	0,3	0,0	17,8	58,2	100,0	235
Centre-Est	32,5	2,4	0,3	0,1	64,7	100,0	77
Centre-Nord	38,5	1,6	1,3	8,4	50,2	100,0	229
Centre-Ouest	30,0	0,4	0,5	3,8	65,2	100,0	483
Nord	41,7	2,9	0,0	14,9	40,5	100,0	188
Nord-Est	12,4	0,8	1,8	2,1	82,9	100,0	127
Nord-Ouest	29,2	2,9	0,9	8,6	58,4	100,0	155
Ouest	27,7	0,7	0,6	2,5	68,5	100,0	415
Sud	14,2	0,6	0,0	3,8	81,4	100,0	402
Sud-Ouest	4,6	1,1	3,1	3,3	87,9	100,0	258
Ville d'Abidjan	36,8	1,7	0,0	0,4	61,1	100,0	471
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	25,1	1,5	0,6	6,3	66,4	100,0	1 896
Primaire	27,2	0,5	0,9	4,1	67,3	100,0	804
Secondaire et plus	34,0	1,2	0,0	1,9	62,9	100,0	340
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	16,4	0,6	0,6	7,9	74,5	100,0	740
Pauvre	23,7	1,7	1,3	6,8	66,5	100,0	621
Moyen	28,3	1,1	0,9	6,8	62,8	100,0	629
Riche	32,7	1,0	0,2	2,2	64,0	100,0	566
Le plus riche	36,9	1,7	0,0	0,8	60,6	100,0	484
Ensemble	26,7	1,2	0,6	5,3	66,3	100,0	3 039

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 9 femmes pour qui on n'a pas d'information sur le lieu d'accouchement.

9.2 PROBLÈMES PERÇUS POUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DE LA FEMME

L'accès aux soins est déterminé par certains facteurs, notamment l'accessibilité financière, l'accessibilité géographique et la disponibilité des soins.

Le tableau 9.11 indique que 76 % des femmes interrogées ont rencontré au moins un de ces problèmes d'accès aux soins de santé. Le manque de moyen financier apparait comme le principal obstacle. Il a été cité par deux tiers des femmes (67 %), suivis de la distance à parcourir pour arriver au service de santé (40 %) et de la permission pour s'y rendre (24 %).

Tableau 9.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Problèmes d'accès aux soins de santé					
Caractéristique sociodémographique	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	28,2	65,6	37,8	20,2	75,4	2 023
20-34	24,0	66,5	38,9	14,6	75,8	5 383
35-49	22,1	68,3	42,5	14,4	75,9	2 653
Nombre d'enfants vivants						
0	25,9	62,7	32,1	16,9	71,4	2 818
1-2	23,1	65,3	39,0	14,6	75,2	3 283
3-4	23,8	70,2	43,6	14,9	78,1	2 145
5+	24,7	71,9	47,7	16,4	80,7	1 814
État matrimonial						
Célibataire	25,1	64,3	33,0	15,7	73,0	3 038
En union	24,7	67,7	43,2	15,8	77,1	6 309
En rupture d'union	17,5	69,5	36,0	14,4	75,3	713
Emploi au cours des 12 derniers mois[1]						
N'a pas travaillé	23,6	66,5	37,4	16,7	74,2	2 914
A travaillé pour de l'argent	23,3	65,8	39,4	14,9	75,3	5 426
A travaillé sans contrepartie financière	28,6	70,5	44,2	16,4	79,6	1 716
Milieu de résidence						
Urbain	24,6	63,7	27,7	13,2	71,2	5 170
Rural	24,0	70,1	52,2	18,2	80,5	4 890
Région						
Centre	48,6	83,5	49,0	17,8	90,6	636
Centre-Est	19,4	57,1	25,0	7,9	64,8	250
Centre-Nord	30,8	73,8	50,3	9,2	80,2	751
Centre-Ouest	8,4	53,6	29,7	20,0	68,4	1 379
Nord	19,6	81,7	54,3	18,4	89,3	506
Nord-Est	18,4	65,4	19,7	5,6	71,0	392
Nord-Ouest	33,8	82,6	58,8	26,5	89,2	426
Ouest	28,0	72,6	50,4	19,7	81,6	1 069
Sud	15,7	59,7	43,5	10,8	68,4	1 392
Sud-Ouest	32,0	68,1	51,4	14,8	79,2	819
Ville d'Abidjan	26,6	64,3	27,0	15,8	71,8	2 440
Niveau d'instruction						
Aucun	26,9	73,5	45,3	17,1	81,9	5 351
Primaire	23,0	64,3	38,5	14,1	73,4	2 552
Secondaire et plus	19,5	53,3	26,8	14,0	63,3	2 157
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	23,8	74,9	58,7	19,1	85,7	1 727
Pauvre	23,2	69,4	46,6	16,0	77,8	1 780
Moyen	25,7	71,3	42,4	15,4	80,1	1 910
Riche	25,8	67,7	33,4	14,7	75,0	2 123
Le plus riche	23,2	55,3	24,8	14,0	64,7	2 520
Ensemble	24,3	66,8	39,6	15,7	75,7	10 060

[1] Y compris 5 personnes pour qui on n'a pas d'information sur l'emploi.

La proportion des femmes qui ont cité le moyen financier atteint 70 % en milieu rural, 84% dans les régions du Centre, 83 % dans celle du Nord-Ouest et 82 % dans celle du Nord contre 64 % en milieu urbain, 54 % dans la région du la région du Centre-Ouest et 57 % dans celle du Centre-Est. Elle est plus élevée parmi les femmes sans niveau d'instruction (74 %) et chez celles appartenant aux ménages les plus pauvres (75 %).

Il faut souligner qu'en milieu rural, la distance pour atteindre un établissement de santé constitue un problème pour plus de la moitié (52 %) des femmes contre seulement 28 % dans le milieu urbain. En ce qui concerne les régions, ce sont beaucoup plus les femmes des régions du Nord-Ouest (59 %), du Nord (54 %) et du Sud-Ouest (51 %) qui semblent être beaucoup plus éloignées des établissements de santé.

SANTÉ DE L’ENFANT 10

Principaux résultats

- Globalement, dans 60 % des cas, le poids à la naissance a été déclaré.
- Parmi les enfants pesés, 86 % avaient un poids normal à la naissance, c'est-à-dire supérieur à 2 500 grammes.
- Un enfant de 12-23 mois sur deux (51 %) a été complètement vacciné c’est-à-dire il a reçu à la fois le BCG, les trois doses de vaccins contre la polio, les trois doses du Pentavalent et le vaccin contre la rougeole.
- Au cours des deux semaines ayant précédé l’interview, 4 % des enfants de moins de 5 ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide; 24 % ont eu de la fièvre et 18 % ont eu la diarrhée.
- Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d’un établissement sanitaire ou d’un prestataire de santé pour 38 % des enfants ayant eu des symptômes d’infections respiratoires aiguës, 34 % pour les cas de fièvre et 27 % pour ceux ayant eu la diarrhée.

L’EDS-MICS 2011-2012 a collecté des informations détaillées sur la santé des enfants nés au cours des cinq dernières années. Ces informations concernent les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé de l’enfant. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

10.1 POIDS À LA NAISSANCE

Le tableau 10.1 présente les résultats concernant le poids des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Globalement, le poids à la naissance a pu être déclaré pour 60 % des enfants. Par conséquent, pour environ deux enfants sur cinq (40 %), le poids à la naissance n’est pas connu. La proportion d’enfants dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. La proportion d’enfants dont on dispose le poids à la naissance diminue avec l’augmentation du rang de naissance, passant de 67 % pour le rang 1 à 52 % pour les rangs 6 et plus. On constate aussi des écarts selon le milieu et la région de résidence. En effet, si en milieu urbain, on dispose du poids à la naissance dans 83 % des cas, cette proportion n’est que de 47 % en milieu rural. Dans les régions, la proportion de naissances dont le poids a été déclaré varie de 79 % dans le Sud et 90 % dans la ville d’Abidjan à 36 % dans le Sud-Ouest et à un minimum de 30 % dans le Nord-Ouest. En outre, on dispose d’informations sur le poids à la naissance pour 86 % des enfants dont la mère a un niveau d’instruction au moins secondaire et pour la quasi-totalité des enfants des ménages du quintile le plus riche (89 %) contre seulement 52 % des enfants dont la mère n’a aucun niveau d’instruction et 37 % de ceux des ménages du quintile le plus pauvre. Il est important de tenir compte de ces variations quand on compare la distribution des enfants selon leur poids à la naissance.

Tableau 10.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré ; parmi ces naissances, répartition (en %) par poids à la naissance ; et répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance de l'enfant											
<20	57,8	22,0	78,0	100,0	754	6,4	12,8	76,5	4,3	100,0	1 305
20-34	60,9	12,6	87,4	100,0	3 166	4,5	9,8	82,0	3,7	100,0	5 195
35-49	59,6	12,8	87,2	100,0	591	4,9	8,8	83,3	3,0	100,0	992
Rang de naissance											
1	67,2	18,0	82,0	100,0	1 122	6,5	12,3	78,0	3,2	100,0	1 671
2-3	62,4	13,2	86,8	100,0	1 722	3,9	9,8	82,1	4,2	100,0	2 760
4-5	56,4	11,2	88,8	100,0	957	5,0	8,5	83,0	3,5	100,0	1 698
6+	52,1	14,6	85,4	100,0	710	4,6	10,5	81,2	3,7	100,0	1 363
Consommation de tabac/cigarettes par la mère[2]											
Fume cigarettes/tabac	*	*	*	100,0	13	*	*	*	*	100,0	19
Ne fume pas	60,2	14,1	85,9	100,0	4 498	4,8	10,2	81,3	3,7	100,0	7 469
Milieu de résidence											
Urbain	83,0	13,3	86,7	100,0	2 326	4,1	10,1	82,9	2,8	100,0	2 802
Rural	46,6	15,1	84,8	100,0	2 185	5,3	10,2	80,2	4,3	100,0	4 690
Région											
Centre	50,5	16,3	83,7	100,0	270	6,9	7,6	83,8	1,7	100,0	534
Centre-Est	68,7	19,4	80,6	100,0	122	8,4	10,7	77,4	3,4	100,0	178
Centre-Nord	59,7	13,0	87,0	100,0	335	3,8	5,6	80,8	9,8	100,0	562
Centre-Ouest	57,6	14,6	85,4	100,0	689	1,7	8,2	82,1	7,9	100,0	1 198
Nord	51,1	16,5	83,5	100,0	247	3,4	7,5	86,4	2,8	100,0	483
Nord-Est	61,6	19,2	80,8	100,0	209	4,8	14,2	79,8	1,2	100,0	340
Nord-Ouest	30,3	15,5	84,5	100.0	132	3,4	9,0	85,6	2,1	100,0	433
Ouest	49,0	13,1	86,9	100,0	497	8,8	13,4	76,6	1,2	100,0	1 015
Sud	79,0	12,1	87,9	100,0	780	3,2	13,5	80,6	2,7	100,0	987
Sud-Ouest	35,9	16,1	83,9	100,0	233	8,3	9,3	79,3	3,1	100,0	649
Ville d'Abidjan	89,5	13,0	87,0	100,0	997	4,4	10,9	82,1	2,6	100,0	1 114
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	51,7	13,6	86,3	100,0	2 473	4,7	9,9	81,2	4,2	100,0	4 784
Primaire	70,9	14,6	85,4	100,0	1 384	5,0	10,5	81,1	3,4	100,0	1 951
Secondaire ou plus	86,4	15,6	84,4	100,0	654	5,4	11,1	81,5	2,0	100,0	757
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	37,2	15,0	5,0	100.0	659	5,4	10,6	79,1	4,8	100,0	1 768
Pauvre	55,0	15,9	84,1	100,0	881	5,3	12,1	77,3	5,3	100,0	1 603
Moyen	55,5	12,9	87,1	100,0	888	4,3	8,3	83,5	3,8	100,0	1 600
Riche	77,5	15,5	84,5	100,0	1 072	5,2	9,5	83,1	2,2	100,0	1 383
Le plus riche	88,9	11,9	88,1	100,0	1 012	3,9	10,2	84,3	1,6	100,0	1 139
Ensemble	60,2	14,2	85,8	100,0	4 511	4,9	10,2	81,2	3,7	100,0	7 492

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.
[2] Y compris 5 personnes pour qui on a pas d'information sur la consommation de tabac.

Parmi les enfants dont le poids a été déclaré, 86 % avaient un poids normal à la naissance, c'est-à-dire supérieur ou égal à 2 500 grammes. À l'opposé, 14 % des enfants pesaient moins de 2,5 kg à la naissance. On constate que l'âge de la mère à la naissance influe sur le poids de l'enfant puisque parmi ceux dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant, 22 % étaient de faible poids contre 13 % quand elle était plus âgée. Quant au milieu de résidence, on constate que la différence dans la proportion d'enfant ayant pesé moins de 2,5 kg à la naissance est minime entre le milieu urbain (13 %) et le milieu rural (15 %). On note également que cette proportion est plus élevée dans le Centre-Est (19 %) et le Nord-Est (19 %) que dans les autres régions.

Pour obtenir une estimation de la grosseur de l'enfant à la naissance, on a posé la question suivante à la mère : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?». À cette question très subjective, les mères ont répondu dans 81 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 10 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, enfin dans 5 % des cas, qu'il était très petit. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importantes.

10.2 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu le vaccin du BCG contre la tuberculose, les trois doses de vaccin contre la poliomyélite (VPO) hormis la première dose (polio 0) qui est administrée à la naissance ou dans les deux premières semaines suivant la naissance, les trois doses du Pentavalent et le vaccin contre la rougeole. Le Pentavalent est un vaccin combiné contre cinq maladies dont notamment la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à Haemophilus influenzae B (HIB), introduit en Côte d'Ivoire depuis 2009. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge d'un an.

Le tableau 10.2 présente les résultats des données sur la vaccination collectées pour les enfants de 12-23 mois à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère lorsque le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Ces résultats indiquent que près d'un enfant de 12-23 mois sur deux (47 %) a été complètement vacciné d'après les informations tirées du carnet de vaccination et 3 % selon la déclaration de la mère. Toutes sources de renseignements confondues, 51 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins. À l'opposé 5 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Par ailleurs, 39 % des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier vaccinal recommandé, c'est-à-dire avant 12 mois.

Les résultats selon les différents vaccins montrent que 83 % des enfants avaient reçu le BCG, dans la majorité des cas avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de Pentavalent est également élevée mais la couverture vaccinale diminue progressivement de la première à la troisième dose : de 78 % elle passe à 72 % puis à 64 %. Le taux de déperdition[1] entre la première et la deuxième dose est de 8 %, et entre la première et la troisième dose, il est de 18 %. Parmi les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois, les taux de déperdition sont respectivement de 8 % et de 22 %. On observe la même tendance pour la polio, la proportion d'enfants vaccinés passant de 91 % à 84 % et à 69 % soit un taux de déperdition entre la première dose et la troisième de 24 %. Pour le vaccin administré avant l'âge de 12 mois, le taux de déperdition est encore plus élevé (29 %). Ces résultats semblent montrer de l'existence de goulots d'étranglement qui empêcheraient la continuité dans l'utilisation des services de vaccination.

---

[1] Le taux de déperdition pour le Pentavalent, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième. Toutefois, cet indicateur peut se calculer entre des doses successives.

Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, Côte d'Ivoire 2011-2012

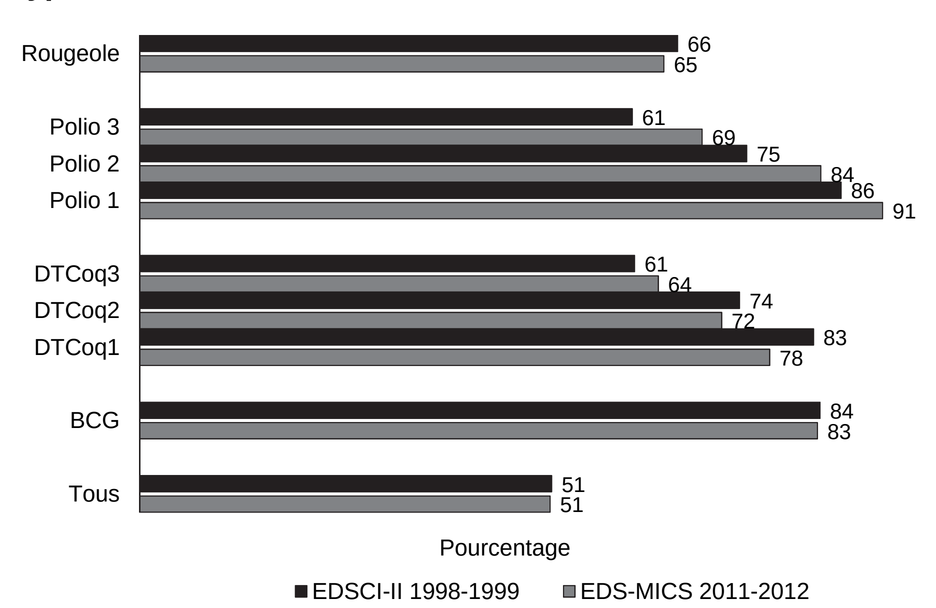
Source d'information	BCG	Pentava-lente 1	Pentava-lente 2	Pentava-lente 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin[2]	Fièvre Jaune	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête													
Carnet de vaccination	68,0	65,4	61,6	56,0	65,0	71,0	66,8	60,4	52,6	47,4	0,6	47,7	1 061
Déclaration de la mère	15,4	12,0	10,0	7,8	10,0	20,3	17,0	8,8	11,9	3,2	4,3	0,0	371
Les deux sources	83,4	77,5	71,6	63,8	74,9	91,4	83,8	69,2	64,5	50,5	4,9	47,7	1 432
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	82,9	76,8	70,3	60,0	74,7	90,7	81,7	64,8	49,2	38,7	5,4	33,5	1 432

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalant et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Tendances

Le graphique 10.1 présente l'évolution des pourcentages d'enfants ayant reçu les différentes doses de vaccins selon les résultats de l'EDS-MICS 2011-2012 et l'EDSCI-II de 1998-1999. Globalement, les résultats montrent que la couverture vaccinale complète des enfants de 12-23 mois n'a pratiquement connu aucun changement. Cette absence d'amélioration trouve probablement son explication dans la crise post-électorale qui semble avoir entrainé une stagnation de l'offre des services de santé concernant les activités de vaccination. Cependant, il faut souligner une légère amélioration de la couverture du DTCoq entre 1998-1999 et 2011-2012, la proportion d'enfants ayant reçu la troisième dose étant passée de 61 % en 1998-1999 à 64 % en 2011-2012. On constate également une légère amélioration de la couverture de la polio, la proportion d'enfants ayant reçu la troisième dose étant passée de 61 % à 69 % au cours de la même période. Par contre on constate qu'il n'y a pas d'amélioration du taux de vaccination contre le BCG et contre la rougeole. En effet, la proportion d'enfants vaccinés contre le BCG est passée de 84 % en 1998-1999 à 83 % en 2011-2012. Concernant la vaccination contre la rougeole, les résultats montrent que la proportion d'enfants vaccinés est passée de 66 % en 1998-1999 à 65 % en 2011-2012.

Graphique 10.1
Vaccination des enfants de 12-23 mois
par type de vaccin selon l'EDSCI-II 1998-1999 et l'EDS-MICS 2011-2012



Le tableau 10.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. Les commentaires se focaliseront sur la vaccination complète, reflet de l'ensemble des vaccins reçus et de l'efficacité interne du système national de vaccination. Les chiffres obtenus tiennent leur fiabilité statistique de la proportion relativement élevée de mères (74 %) ayant présenté un carnet de vaccination à l'enquêtrice.

Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	BCG	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	84,7	78,6	72,2	66,3	75,0	91,5	84,3	71,0	65,6	53,1	5,2	75,1	696
Féminin	82,1	76,4	71,1	61,5	74,9	91,2	83,3	67,4	63,4	48,1	4,6	73,1	736
Rang de naissance													
1	84,2	81,5	77,0	68,9	77,6	95,0	90,4	71,6	68,8	50,6	3,2	73,8	318
2-3	84,7	79,4	73,4	66,8	76,1	91,1	83,7	69,8	66,2	54,8	5,1	75,1	541
4-5	80,3	74,5	68,5	61,4	69,7	90,2	81,2	67,8	60,0	48,3	6,7	70,7	323
6+	83,4	72,0	65,1	54,0	75,7	88,9	79,0	66,4	61,1	43,9	4,1	76,4	250
Milieu de résidence													
Urbain	94,2	87,6	82,4	76,0	87,5	93,2	87,2	72,8	75,9	63,0	2,3	77,6	573
Rural	76,1	70,8	64,4	55,7	66,6	90,1	81,5	66,7	56,9	42,2	6,6	71,7	859
Région													
Centre	83,7	73,9	68,1	63,8	74,1	88,0	83,9	72,4	72,7	55,7	9,2	80,1	114
Centre-Est	96,0	96,7	91,6	90,9	83,8	98,8	94,5	92,0	77,7	75,1	1,2	87,9	34
Centre-Nord	88,5	89,6	84,6	77,7	81,0	90,2	85,8	76,8	69,8	60,1	3,4	83,3	117
Centre-Ouest	74,5	73,8	69,7	61,5	70,3	89,7	82,5	66,9	53,2	41,4	9,5	68,6	232
Nord	73,9	66,8	58,9	50,2	63,5	95,5	89,5	72,6	61,7	37,4	1,4	75,8	89
Nord-Est	82,8	79,1	68,8	63,0	79,7	85,9	80,2	67,1	61,2	51,8	6,3	75,0	55
Nord-Ouest	73,2	74,6	62,2	46,2	61,1	92,3	77,3	56,5	50,4	33,1	4,8	66,4	65
Ouest	83,1	74,5	63,9	54,0	75,1	90,3	74,0	58,4	58,5	39,4	2,8	68,9	183
Sud	95,3	82,6	78,5	62,8	85,4	93,1	87,2	67,1	72,2	53,7	3,2	74,5	194
Sud-Ouest	57,6	47,4	43,2	39,3	37,5	88,3	77,7	57,4	36,6	29,4	6,9	62,5	110
Ville d'Abidjan	96,3	90,4	87,6	85,3	91,2	94,4	90,6	80,8	84,0	73,9	2,5	80,2	238
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	78,7	72,6	65,8	55,8	69,8	89,4	79,4	64,2	57,0	43,8	6,6	72,8	893
Primaire	89,5	82,4	78,4	74,2	80,1	94,3	89,9	78,1	72,7	57,9	2,5	76,7	386
Secondaire ou plus	94,9	93,5	88,7	84,5	91,5	95,7	93,9	75,4	87,0	71,1	1,1	74,6	154
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	73,2	68,8	62,5	52,1	64,7	91,7	81,4	64,3	53,9	39,2	4,9	69,3	335
Pauvre	76,1	72,6	67,5	60,4	66,6	90,5	79,9	66,1	56,8	46,7	8,2	73,4	291
Moyen	83,9	76,2	68,5	58,1	73,1	88,7	84,0	66,5	65,0	46,3	5,0	74,7	302
Riche	91,3	84,6	79,9	73,9	87,0	92,2	84,9	71,9	69,0	58,2	3,7	78,7	267
Le plus riche	97,0	89,2	84,3	80,7	88,4	94,5	90,5	80,0	83,1	68,0	1,9	75,6	237
Ensemble	83,4	77,5	71,6	63,8	74,9	91,4	83,8	69,2	64,5	50,5	4,9	74,1	1 432

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalente et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

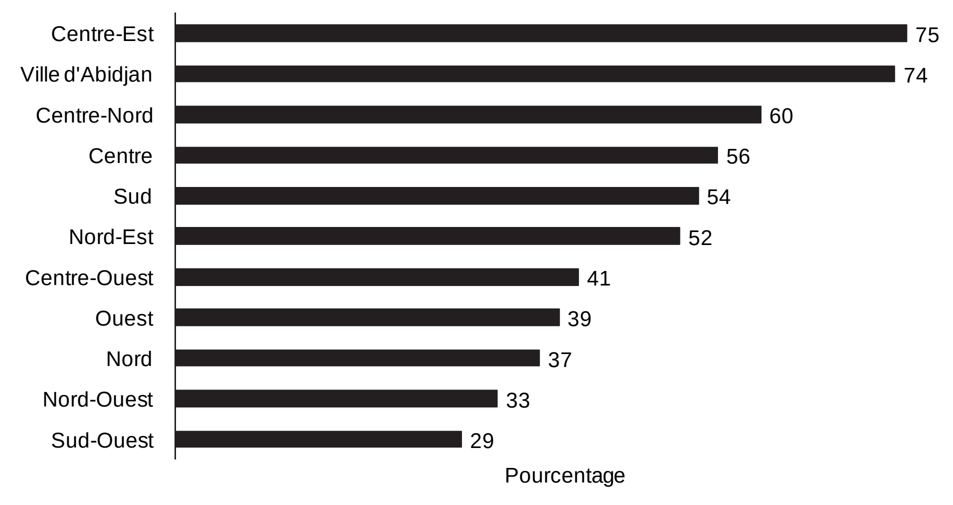
En ce qui concerne le sexe de l'enfant, on constate que les enfants de sexe masculin (53 %) sont légèrement mieux vaccinés que ceux de sexe féminin (48 %). Le taux de couverture vaccinale diminue lorsque le rang de naissance augmente ; ainsi, de 55 % chez les enfants de rang 2-3 la proportion d'enfants complètement vaccinés passe à 48 % chez les enfants de rang 4-5 et à 44 % pour les rangs de naissance six ou plus.

Le pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins est plus élevé en milieu urbain (63 %) qu'en milieu rural (42 %). Par contre, il existe de fortes disparités entre les régions (Graphique 10.2). Les régions du Sud-ouest (29 %), du Nord-Ouest (33 %) et du Nord (37 %) présentent les taux de vaccination complète les plus faibles. À l'opposé, la région du Centre-Est (75 %) et la Ville d'Abidjan (74 %) enregistrent les taux les plus élevés.

La couverture vaccinale des enfants augmente avec le niveau d'instruction de la mère. Elle varie de 44 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 58 % parmi ceux dont la mère a le niveau primaire et à 71 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, il importe de relever que la situation économique du ménage fait apparaître des disparités importantes, en particulier entre les enfants des ménages les plus pauvres et ceux des plus riches. En effet, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés est de 39 % chez les enfants des ménages les plus pauvres alors qu'il s'établit à 68 % chez les enfants des ménages les plus riches, soit un écart de 29 points de pourcentage.

Les enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin représentent 5 %. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (7 %) qu'en milieu urbain (2 %). C'est dans les régions Centre-Ouest (10 %) et Centre (9 %) ainsi que parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction (7 %) que l'on enregistre les taux les plus élevés d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin.

Graphique 10.2
Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés par région



Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Il a été ainsi possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Le tableau 10.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve

également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice.

Globalement, 36 % des enfants de 12-59 mois ont été vaccinés contre toutes les maladies cibles du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 9 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins. Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 81 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 58 % la troisième dose de Pentavalent et 60 % la troisième dose de polio. En outre, 50 % de ces enfants ont été vaccinés contre la rougeole.

Au regard du tableau 10.4, on relève une amélioration de la couverture vaccinale des enfants dans le temps. En effet, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 33 % chez les enfants âgés de 48-59 mois au moment de l'enquête à 39 % chez ceux âgés de 12-23 mois. Cette tendance est aussi observée pour la poliomyélite, le Pentavalent et, dans une moindre mesure, pour le BCG.

En outre, on remarque que pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 63 % des cas. Les résultats par groupe d'âges montrent que la proportion d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré diminue avec l'âge de l'enfant passant de 74 % à 12-23 mois à 51 % à 48-59 mois. Cela peut refléter une certaine négligence dans la conservation du carnet de vaccination au fur et à mesure que l'enfant grandit.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Côte d'Ivoire 2011-2012

		Pentavalente			Polio								
Age en mois	BCG	Pentava-lente 1	Pentava-lente 2	Pentava-lente 3	Polio 0[1]	Polio1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcent-age avec un carnet de vaccina-tion présenté à l'enquê-trice	Effectif d'enfants
12-23	82,9	76,8	70,3	60,0	74,7	90,7	81,7	64,8	49,2	38,7	5,5	74,1	1 432
24-35	84,0	79,4	72,0	61,5	72,7	89,6	80,8	63,8	52,0	37,8	7,1	68,7	1 350
36-47	79,0	71,8	64,4	54,2	65,3	83,7	74,9	56,6	47,8	32,2	11,2	56,5	1 289
48-59	79,4	71,8	65,4	53,8	65,4	84,3	76,4	55,0	50,1	33,3	12,3	51,4	1 250
Ensemble	81,4	75,2	68,2	57,7	69,8	87,4	78,7	60,3	49,9	35,7	8,7	63,1	5 322

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n' y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

[2] BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalente et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

10.3 MALADIES DES ENFANTS

Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, particulièrement la pneumonie, constituent l'une des causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'interview et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA on a cherché à connaître le pourcentage de ceux pour lesquels on avait recherché des soins ainsi que le pourcentage de ceux qui avaient reçu un traitement. Les résultats sont présentés au tableau 10.5.

Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi ls enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Age en mois					
<6	4,1	754	(38,0)	(39,8)	31
6-11	4,6	786	(30,8)	(44,6)	36
12-23	4,1	1 432	43,1	34,5	58
24-35	4,1	1 350	37,8	29,8	56
36-47	2,8	1 289	(31,8)	(11,6)	36
48-59	2,2	1 250	(46,6)	(5,5)	28
Sexe					
Masculin	3,4	3 359	35,0	31,3	113
Féminin	3,8	3 504	40,9	26,8	132
Combustible pour cuisiner					
GPL/gaz naturel/biogaz	4,8	778	*	*	37
Charbon de bois	4,5	1 075	(43,4)	(55,7)	48
Bois	3,2	4 963	34,0	18,2	160
Autre combustible/Pas de repas préparé dans le ménage/manquant	0,0	46	na	na	na
Milieu de résidence					
Urbain	3,7	2 590	49,3	44,2	97
Rural	3,5	4 272	31,0	18,9	149
Région					
Centre	2,5	490	*	*	12
Centre-Est	4,5	160	*	*	7
Centre-Nord	1,2	532	*	*	6
Centre-Ouest	5,6	1 139	(41,5)	(16,5)	64
Nord	3,4	413	*	*	14
Nord-Est	1,9	304	*	*	6
Nord-Ouest	5,9	372	23,9	4,5	22
Ouest	2,4	912	*	*	22
Sud	2,8	913	*	*	26
Sud-Ouest	3,5	612	*	*	21
Ville d'Abidjan	4,4	1 015	(51,2)	(52,0)	44
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	3,4	4 370	37,2	27,3	147
Primaire	3,7	1 782	37,5	29,7	66
Secondaire et plus	4,5	711	(44,2)	(34,3)	32
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	2,5	1 602	(17,9)	(14,3)	40
Pauvre	3,8	1 464	29,6	20,8	56
Moyen	3,8	1 485	49,9	26,4	56
Riche	3,9	1 261	47,8	46,3	50
Le plus riche	4,0	1 050	(41,8)	(36,3)	42
Ensemble	3,6	6 862	38,2	28,9	245

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.

[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

[3] Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 4 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'interview. Cette prévalence des IRA est un peu plus élevée que la moyenne nationale dans les régions Nord-Ouest et Centre-Ouest (6 %). Dans 38 % des cas, on a recherché un traitement et/ou des conseils pour soigner les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA et environ trois enfants sur dix (29 %) ont été traités avec des antibiotiques.

Fièvre

Le tableau 10.6 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et le pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Il ressort de ce tableau que 24 % des enfants ont eu de la fièvre pendant cette période.

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Age en mois						
<6	16,0	754	32,4	6,5	39,9	120
6-11	29,7	786	38,6	15,7	33,0	233
12-23	31,9	1 432	35,7	17,9	30,6	457
24-35	25,5	1 350	35,3	20,0	26,9	344
36-47	20,3	1 289	29,4	17,8	21,8	262
48-59	15,5	1 250	28,0	20,8	17,3	193
Sexe						
Masculin	23,3	3 359	34,1	19,1	25,9	782
Féminin	23,6	3 504	33,6	16,0	29,6	828
Milieu de résidence						
Urbain	24,5	2 590	40,7	22,7	39,2	635
Rural	22,8	4 272	29,3	14,2	20,4	975
Région						
Centre	19,5	490	20,4	5,6	17,2	96
Centre-Est	30,6	160	32,9	11,2	25,8	49
Centre-Nord	12,7	532	32,3	19,7	25,3	68
Centre-Ouest	25,0	1 139	30,8	15,0	22,6	285
Nord	22,8	413	29,5	14,8	30,1	94
Nord-Est	19,5	304	29,6	12,7	14,6	59
Nord-Ouest	27,6	372	16,6	6,6	11,0	103
Ouest	26,8	912	35,8	17,8	20,4	244
Sud	20,2	913	46,8	25,5	43,0	185
Sud-Ouest	24,6	612	32,7	20,1	34,0	151
Ville d'Abidjan	27,2	1 015	41,1	23,8	39,4	277
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	22,3	4 370	30,9	14,7	26,4	974
Primaire	24,7	1 782	35,8	23,1	24,5	441
Secondaire et plus	27,4	711	43,9	19,0	42,8	195
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	23,6	1 602	21,9	11,0	15,8	378
Pauvre	21,5	1 464	34,1	18,9	23,5	315
Moyen	24,0	1 485	34,4	13,5	29,5	356
Riche	24,8	1 261	40,9	22,5	36,7	313
Le plus riche	23,6	1 050	41,9	25,3	38,1	248
Ensemble	23,5	6 862	33,8	17,5	27,8	1 610

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Malgré des variations irrégulières, cette prévalence est plus élevée parmi les enfants de 12-23 mois (32 %). C'est parmi ceux de moins de 6 mois et ceux de 48-59 mois qu'elle est la plus faible (16 % dans les deux cas). On ne note pas d'écart important entre les milieux de résidence (25 % en milieu urbain contre 23 % en milieu rural). Par contre, on constate des variations entre les régions. En effet, la prévalence de la fièvre varie d'un minimum de 13 % dans le Centre-Nord à un maximum de 31 % dans le Centre-Est (Graphique 10.3). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que les enfants dont la mère a un niveau primaire (25 %) et ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (27 %) ont été proportionnellement plus nombreux à avoir eu de la fièvre que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (22 %).

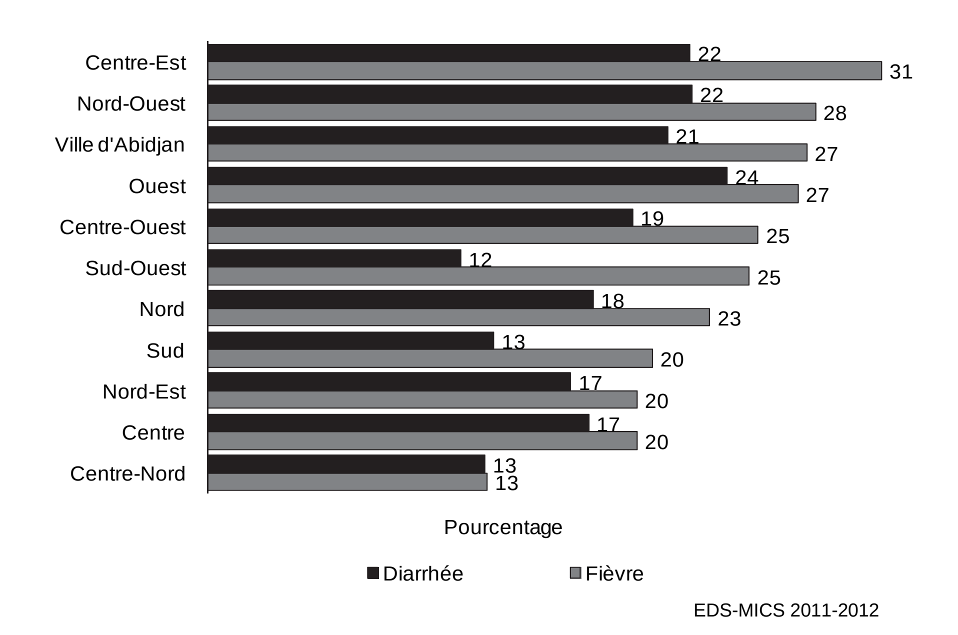
On a demandé aux mères dont les enfants avaient eu de la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Au niveau national, on constate que dans seulement 34 % des cas, une telle démarche a été effectuée. Les variations selon l'âge sont assez irrégulières et ne font pas apparaître de tendance. On note que les enfants pour lesquels on a le plus fréquemment effectué une recherche de traitement ou de conseils sont les enfants du milieu urbain (41 % contre 29 % en milieu rural), les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (44 % contre 31 % pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction) et les enfants des ménages classés dans le quintile le plus riche (42 % contre 22 % dans les ménages du quintile le plus pauvre). Selon les régions, il faut souligner que pour seulement 17 % des enfants du Nord-Ouest on a recherché un traitement ou des conseils pour soigner les enfants fiévreux. Cette proportion est de 41 % dans la ville d'Abidjan.

Parmi les enfants de moins de cinq qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, 18 % ont été traités avec des antipaludiques. D'un minimum de 7 % parmi les enfants de moins de 6 mois, cette proportion augmente pour atteindre son niveau le plus élevé chez ceux de 48-59 mois (21 %). C'est en milieu urbain (23 %), dans le Sud (26 %), dans le Sud-Ouest (20 %) et dans la ville d'Abidjan (24 %), parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (23 %) et parmi ceux vivant dans les ménages les plus riches (25 %) que la proportion d'enfants traités avec les antipaludiques est la plus élevée.

En outre, parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 28 % ont été traités avec des antibiotiques. Le recours aux antibiotiques diminue avec l'âge de l'enfant, passant de 40 % parmi ceux de moins de 6 mois à 17 % parmi ceux de 48-59 mois. Les antibiotiques ont été plus fréquemment donnés aux enfants du milieu urbain (39 %) qu'à ceux du milieu rural (20 %). De même, ceux de la région du Sud (43 %) et de la ville d'Abidjan (39 %) ont été plus fréquemment traités avec des antibiotiques que ceux des autres régions, en particulier ceux du Nord-Ouest (11 %).

Par ailleurs, parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, 43 % ont été traités avec des antibiotiques. Cette proportion n'est que de 25 % parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire. Enfin, on note que c'est dans les ménages du quintile le plus pauvre que la proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antibiotiques est la plus faible (16 % contre 38 % dans le plus riche).

Graphique 10.3
Prévalence de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans



Diarrhée

Les maladies diarrhéiques comptent parmi les principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. La plupart des décès d'enfants consécutifs à la diarrhée sont dus à la déshydratation du fait de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes à travers l'émission de selles liquides. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel. La Côte d'Ivoire a récemment introduit le zinc dans ce protocole.

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, il a été demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé des sachets de SRO et/ou des liquides préconditionnés et/ou une solution maison recommandée.

De l'examen des données du tableau 10.7, il ressort que près d'un enfant de moins de 5 ans sur cinq (18 %) a eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qu'en outre, dans 3 % des cas, il y avait du sang dans les selles. Les résultats selon l'âge montrent que la prévalence de la diarrhée est élevée parmi les enfants de 6-35 mois, en particulier, dans le groupe d'âges 12-23 mois, où elle atteint un maximum de 29 %. Par ailleurs, on note que le type d'installation sanitaire utilisé par le ménage semble influencer la prévalence diarrhéique, celle-ci étant plus faible dans les ménages qui utilisent des toilettes améliorées et non partagées (16 %) que dans ceux qui utilisent les toilettes améliorées et partagées (19 %).En outre, on constate des variations importantes selon les régions (Graphique 10.3). C'est dans les régions du Sud-Ouest (12 %), du Sud (13 %) et Centre-Nord (13 %) que l'on enregistre la prévalence la plus faible. Cette proportion est la plus élevée dans les régions de l'Ouest (24 %), du Nord-Ouest (22 %), du

Centre-Est (22 %) et dans la ville d'Abidjan (21 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction des mères et le niveau de bien-être économique, il ne se dégage pas de tendance particulière et les écarts ne sont pas significativement importants.

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	
Age en mois			
<6	10,3	0,8	754
6-11	20,6	1,0	786
12-23	28,9	6,3	1 432
24-35	20,4	4,2	1 350
36-47	13,8	2,3	1 289
48-59	9,7	2,0	1 250
Sexe			
Masculin	18,9	3,1	3 359
Féminin	16,9	3,2	3 504
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	18,0	3,1	5 154
Non améliorée	17,6	3,2	1 700
Autre/manquant	*	*	9
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	15,8	2,1	1 162
Partagée[3]	19,2	2,6	1 701
Non améliorée	18,0	3,7	3 967
Manquant	(9,8)	(1,1)	31
Milieu de résidence			
Urbain	18,6	2,4	2 590
Rural	17,5	3,6	4 272
Région			
Centre	17,3	2,6	490
Centre-Est	21,9	3,8	160
Centre-Nord	12,6	1,8	532
Centre-Ouest	19,3	2,7	1 139
Nord	17,5	2,6	413
Nord-Est	16,5	2,3	304
Nord-Ouest	22,0	6,1	372
Ouest	23,6	6,1	912
Sud	13,0	1,0	913
Sud-Ouest	11,5	3,4	612
Ville d'Abidjan	20,9	3,0	1 015
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	16,2	2,8	4 370
Primaire	22,0	4,2	1 782
Secondaire ou plus	17,9	2,9	711
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	16,8	3,5	1 602
Pauvre	17,5	3,8	1 464
Moyen	19,0	3,4	1 485
Riche	19,0	3,0	1 261
Le plus riche	17,2	1,6	1 050
Ensemble	17,9	3,1	6 862

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Connaissance des sachets de SRO

Le tableau 10.8 présente les pourcentages de femmes ayant eu une naissance dans les 5 années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés. Un peu plus d'une femme sur deux (55 %) a déclaré connaître le Sel de Réhydratation par voie orale ou SRO. Cette proportion est en baisse de deux points de pourcentage par rapport à l'EDSCI-II de 1998-1999 (57 %). Le niveau de connaissance des sachets de SRO augmente avec l'âge jusqu'à 34 ans (de 34 % à 15-19 ans à 60 % à 25-34 ans), puis baisse à 35-49 ans (57 %). En milieu urbain, 66 % contre 47 % en milieu rural, connaissent le SRO. Dans les régions, la proportion de femmes qui connaissent ce traitement contre la diarrhée varie de manière importante, d'un minimum de 35 % dans la région Nord-Ouest à 72 % dans la ville d'Abidjan. Dans pratiquement la moitié des régions, la proportion de femmes qui connaissent le SRO est inférieur à la moyenne nationale (55 %). Par ailleurs, les femmes instruites ont un meilleur niveau de connaissance des sachets de SRO. En effet, 80 % des femmes ayant un niveau au moins secondaire et 71 % de celles ayant un niveau primaire contre 43 % chez celles sans aucun niveau d'instruction ont déclaré connaître ce traitement. On retrouve un écart de même ampleur en fonction du statut socio-économique du ménage. La proportion de femmes connaissant le SRO varie de 41 % dans les ménages les plus pauvres à 73 % dans les ménages les plus riches.

Tableau 10.8 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés,

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	34,0	464
20-24	49,6	1 215
25-34	60,2	2 422
35-49	56,6	1 143
Milieu de résidence		
Urbain	66,2	2 092
Rural	47,0	3 153
Région		
Centre	60,8	360
Centre-Est	58,1	132
Centre-Nord	50,3	389
Centre-Ouest	48,1	821
Nord	47,4	320
Nord-Est	47,1	230
Nord-Ouest	34,5	275
Ouest	60,4	673
Sud	55,1	715
Sud-Ouest	44,5	469
Ville d'Abidjan	71,7	859
Niveau d'instruction		
Aucun	42,9	3 263
Primaire	71,3	1 365
Secondaire ou plus	80,0	616
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	41,0	1 171
Pauvre	53,2	1 122
Moyen	47,6	1 088
Riche	64,4	996
Le plus riche	72,6	867
Ensemble	54,7	5 244

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Traitement et alimentation pendant la diarrhée

Le tableau 10.9 présente, pour les enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, le pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Pour 27 % des enfants malades, un traitement ou des conseils ont été recherchés pour traiter la diarrhée. Cette proportion est de 25 % en cas de diarrhée simple et 37 % en cas de diarrhée avec sang. Ce sont les enfants de moins de 12-23 mois qui ont le plus fréquemment bénéficié de recherche de conseils et de traitements quand ils avaient la diarrhée (35 %). Selon les régions, les résultats montrent que c'est dans le Centre-Est (35 %), l'Ouest (33 %) et surtout dans le Sud (45 %) que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est la plus élevée. Par contre, dans le Nord-Ouest, seulement 16 % des enfants ont bénéficié d'une recherche de traitement ou de conseils.

Enfin, on note que pour seulement 21 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, un traitement ou des conseils ont été recherchés alors que cette proportion atteint 35 % quand la mère a un niveau primaire et 41 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. En fonction du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant, on constate que la proportion d'enfants malades pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés varie d'un minimum de 19 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 29 % dans le plus riche.

Pour traiter la diarrhée, les résultats montrent que dans seulement 17 % des cas, on a donné aux enfants malades des liquides de sachets SRO ou de liquides SRO préconditionnés. Dans 6 % des cas, les enfants ont reçu une Solution Maison Recommandée et, globalement, 22 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 38 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, 49 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. En outre, d'autres traitements ont été donnés pour guérir l'enfant : il s'agit, dans 13 % des cas, d'antibiotiques, dans 1 % des cas de médicaments antimotilité et/ou de suppléments de zinc et dans 40 % des cas, des remèdes maison ou d'autres médicaments. Il faut souligner que 27 % des enfants malades n'ont reçu aucun traitement. Dans le Nord-Est, cette proportion atteint 47 %.

La prise en charge de la diarrhée diffère selon certaines caractéristiques sociodémographiques : par exemple, on note qu'en milieu urbain la proportion d'enfants ayant été traités avec un SRO est plus élevée qu'en milieu rural (22 % contre 14 %). De même, il est plus fréquent de donner des antibiotiques aux enfants lors des épisodes diarrhéiques en milieu urbain que rural (17 % contre 10 %). Par contre, en milieu rural, la proportion de ceux qui ont reçu des remèdes maison pour traiter la diarrhée est plus élevée qu'en milieu urbain (41 % contre 37 %). Le niveau d'instruction de la mère influencerait de manière importante le traitement de la diarrhée, la proportion d'enfants ayant reçu une TRO ou à qui on a augmenté les quantités de liquides pendant la maladie varie de 45 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction à 56 % parmi ceux dont la mère a un niveau, au moins, secondaire ou plus.

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le tableau 10.10 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires suivies pendant la diarrhée de l'enfant. Il ressort que 38 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude, 31 % en ont reçu la même quantité et, en revanche, 20 % en ont reçu un peu moins et 8 % beaucoup moins. En ce qui concerne la nourriture, on relève que dans seulement 8 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées. Elles n'ont pas changé dans 34 % des cas et pour 37 % des enfants, elles ont été un peu diminuées. Signalons par ailleurs que dans 9 % des cas, l'alimentation a été réduite, voire très réduite (7 %) et même arrêtée dans près de 4 % des cas. Ces résultats montrent donc que la majorité des femmes ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques.

Pendant la diarrhée, 36 % ont continué à être alimentés normalement et ont reçu davantage de liquides et/ou ont bénéficié d'une TRO, conformément aux directives internationales. Parmi les très jeunes enfants de moins de 6 mois, cette proportion n'est que de 15 %. Globalement, seulement 38 % d'enfants ont, à la fois, reçu davantage de liquides et ont continué à être alimentés normalement (c'est-à-dire ont reçu plus d'aliments, la même quantité ou juste un peu moins).

Tableau 10.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et poucentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)			Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Autres traitements :			Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO précondi-tionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR			Antibiotique	Médicaments antimotilité/ Suppléments de zinc	Remède maison/Autre			
Age en mois												
<6	24,5	14,8	7,3	20,5	21,7	37,3	11,8	0,0	29,2	1,6	37,1	78
6-11	26,9	10,9	4,5	14,3	34,8	40,7	13,6	2,5	39,0	0,3	32,4	162
12-23	35,1	23,5	4,0	27,0	39,2	51,8	13,0	0,1	41,8	1,9	28,2	414
24-35	26,6	15,7	8,0	22,5	42,8	54,5	10,8	0,6	39,0	2,0	21,0	276
36-47	17,9	15,5	8,8	21,2	39,5	49,4	11,0	0,0	36,9	0,0	29,0	178
48-59	17,3	11,6	8,1	19,2	38,4	45,0	16,1	0,3	45,1	2,1	23,3	121
Sexe												
Masculin	26,4	17,8	6,9	23,5	38,5	50,1	12,6	0,8	40,6	2,1	25,2	635
Féminin	28,0	16,6	5,6	21,0	38,0	47,8	12,4	0,3	38,6	0,8	29,7	593
Type de diarrhée												
Pas de présence de sang	25,0	16,2	4,9	20,2	37,1	47,2	11,4	0,5	37,4	1,3	29,7	979
Présence de sang	37,3	22,4	12,3	32,3	43,0	56,6	17,0	0,5	48,6	1,1	17,6	216
Manquant	(25,7)	(11,6)	(6,3)	(17,9)	(43,9)	(52,9)	(16,3)	0,0	(47,2)	(6,8)	(20,2)	34
Milieu de résidence												
Urbain	28,7	21,6	8,6	28,5	37,3	50,5	16,6	0,5	36,9	0,8	27,6	481
Rural	26,2	14,4	4,8	18,3	38,9	48,0	9,9	0,5	41,4	1,8	27,2	748
Région												
Centre	28,3	16,4	2,3	18,7	41,5	52,9	5,5	0,8	43,6	0,0	25,9	85
Centre-Est	34,9	28,8	5,5	34,3	40,3	60,0	4,7	0,0	45,3	0,0	17,2	35
Centre-Nord	23,7	10,3	8,4	18,7	33,5	42,3	15,2	0,0	30,1	0,0	36,8	67
Centre-Ouest	22,4	15,1	0,0	15,1	37,2	46,6	8,5	2,1	34,0	4,0	33,3	220
Nord	24,3	21,3	1,6	21,9	36,2	50,6	12,8	0,0	28,9	2,6	30,3	72
Nord-Est	22,7	5,2	9,6	14,3	31,5	35,1	4,9	0,0	29,2	0,9	47,4	50
Nord-Ouest	16,4	12,1	2,7	13,9	34,3	41,5	24,7	1,4	48,2	0,5	15,8	82
Ouest	33,2	19,6	8,6	25,8	40,2	52,3	13,3	0,0	45,6	0,7	21,2	215
Sud	44,6	26,2	1,1	27,3	47,3	56,8	15,6	0,0	44,5	1,6	18,8	119
Sud-Ouest	28,3	10,2	11,6	20,4	44,8	53,4	10,1	0,0	60,4	1,5	22,2	71
Ville d'Abidjan	21,5	18,3	14,7	29,9	34,1	46,8	15,3	0,0	33,0	0,7	31,8	212

À suivre…

Tableau 10.9—*Suite*

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)			Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Autres traitements :			Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO précondi-tionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR			Antibiotique	Médicaments antimotilité/ Suppléments de zinc	Remède maison/Autre			
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	20,5	12,1	5,0	16,5	37,1	45,4	10,9	0,6	41,8	1,7	29,5	708
Primaire	34,6	24,8	8,4	30,9	38,5	53,3	12,7	0,5	34,3	1,3	26,5	392
Secondaire ou plus	41,4	22,0	7,0	28,2	44,3	55,6	21,0	0,0	43,7	0,2	18,0	127
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	19,3	6,4	7,7	13,9	41,5	49,0	7,8	0,5	37,9	0,4	30,3	269
Pauvre	34,0	19,2	1,9	21,1	40,3	49,3	9,3	1,0	47,3	2,3	23,2	256
Moyen	23,1	14,2	4,8	17,7	39,2	49,2	12,5	0,0	40,2	1,7	26,4	283
Riche	32,3	25,6	7,9	32,3	32,7	47,4	14,7	0,3	42,2	2,3	27,5	240
Le plus riche	28,8	23,9	10,3	30,3	36,7	50,6	21,2	1,1	27,0	0,2	30,1	181
Ensemble	27,2	17,2	6,3	22,3	38,3	49,0	12,5	0,5	39,6	1,4	27,3	1 228

Note : La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Tableau 10.10 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	D'avantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	D'avantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné d'avantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné d'avantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Age en mois																		
<6	21,7	40,3	15,6	5,4	14,4	2,6	100,0	4,7	25,3	20,3	1,9	0,7	47,0	0,0	100,0	6,1	14,9	78
6-11	34,8	31,7	21,0	6,9	5,6	0,0	100,0	7,7	36,5	37,7	4,7	7,3	6,2	0,0	100,0	26,1	30,7	162
12-23	39,2	29,0	22,9	7,6	1,1	0,2	100,0	7,5	32,3	37,1	13,2	10,0	0,0	0,0	100,0	25,6	35,2	414
24-35	42,8	27,5	18,3	6,5	2,6	2,3	100,0	10,8	34,3	39,0	8,7	4,8	0,2	2,3	100,0	34,4	44,3	276
36-47	39,5	29,5	19,6	8,1	2,8	0,4	100,0	9,6	31,6	38,5	7,7	11,0	1,4	0,2	100,0	32,1	39,9	178
48-59	38,4	36,5	10,7	11,7	0,0	2,7	100,0	6,2	42,8	37,9	7,3	4,5	0,0	1,3	100,0	32,1	37,4	121
Sexe																		
Masculin	38,5	30,8	18,7	8,0	3,4	0,6	100,0	9,5	35,6	35,6	8,0	6,4	4,6	0,2	100,0	29,3	38,9	635
Féminin	38,0	30,3	20,3	7,1	2,6	1,6	100,0	7,0	31,8	38,1	10,0	8,6	3,4	1,1	100,0	26,6	33,4	593
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	37,1	32,0	18,8	8,0	3,6	0,7	100,0	8,6	35,4	35,0	8,7	7,2	4,7	0,4	100,0	27,1	35,0	979
Présence de sang	43,0	24,8	23,0	6,9	0,9	1,4	100,0	7,6	25,9	45,9	10,2	9,1	0,8	0,5	100,0	31,5	42,0	216
Manquant	(43,9)	(26,8)	(17,2)	(1,5)	(0,0)	(10,5)	100,0	(2,8)	(37,8)	(32,7)	(7,5)	(3,6)	(5,0)	(10,5)	100,0	(29,3)	(36,8)	34
Milieu de résidence																		
Urbain	37,3	28,6	18,5	8,9	4,7	1,9	100,0	8,0	30,9	38,8	12,3	6,0	2,6	1,4	100,0	26,6	36,3	481
Rural	38,9	31,8	20,1	6,7	2,0	0,5	100,0	8,5	35,6	35,5	6,8	8,4	5,0	0,2	100,0	28,9	36,2	748
Région																		
Centre	41,5	18,3	21,1	16,5	1,9	0,8	100,0	10,0	22,9	37,3	9,6	16,5	3,7	0,0	100,0	23,9	30,5	85
Centre-Est	40,3	35,1	16,8	2,6	5,3	0,0	100,0	4,9	33,2	35,7	9,5	14,6	2,1	0,0	100,0	23,7	37,8	35
Centre-Nord	33,5	42,2	10,3	12,2	0,9	1,0	100,0	7,4	46,0	21,1	16,4	6,4	2,7	0,0	100,0	20,2	25,9	67
Centre-Ouest	37,2	26,6	27,5	7,0	0,0	1,7	100,0	4,3	26,7	45,6	13,3	2,7	6,0	1,5	100,0	26,0	32,0	220
Nord	36,2	41,3	15,7	6,4	0,0	0,4	100,0	8,2	44,6	28,7	9,3	5,8	3,0	0,4	100,0	29,7	42,1	72
Nord-Est	31,5	47,9	15,0	5,5	0,0	0,0	100,0	2,9	42,5	35,0	6,9	10,7	2,1	0,0	100,0	24,5	28,1	50
Nord-Ouest	34,3	49,5	10,9	4,1	0,0	1,2	100,0	10,1	48,3	28,5	3,0	3,6	6,6	0,0	100,0	26,7	32,5	82
Ouest	40,2	23,3	23,0	8,5	4,1	0,9	100,0	14,2	35,1	26,6	1,8	15,1	6,5	0,7	100,0	32,7	43,1	215
Sud	47,3	31,8	11,3	4,3	4,1	1,3	100,0	7,1	36,6	33,6	14,2	8,5	0,0	0,0	100,0	29,6	37,8	119
Sud-Ouest	44,8	28,7	21,1	4,3	1,1	0,0	100,0	4,8	30,6	53,4	3,7	2,7	4,7	0,0	100,0	41,4	49,0	71
Ville d'Abidjan	34,1	27,3	20,0	8,3	8,8	1,5	100,0	9,0	28,5	45,7	10,5	2,6	2,3	1,5	100,0	25,4	35,3	212
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	37,1	33,8	20,3	6,3	1,6	0,8	100,0	9,5	36,6	34,7	9,5	5,8	3,6	0,5	100,0	28,3	35,0	708
Primaire	38,5	27,3	19,2	8,3	4,9	1,7	100,0	6,6	30,3	39,5	7,0	10,6	5,0	1,1	100,0	27,1	38,5	392
Secondaire ou plus	44,3	22,5	15,6	12,4	5,0	0,2	100,0	6,8	29,0	40,4	12,3	7,5	3,8	0,2	100,0	28,8	36,6	127

À suivre…

Tableau 10.10—*Suite*

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée								Pourcentage à qui on a donné d'avantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné d'avantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
	D'avantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/manquant	Total	D'avantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/manquant	Total			
Quintile de bien-être économique																		
Le plus pauvre	41,5	26,2	22,3	7,2	2,2	0,5	100,0	9,7	33,7	36,7	5,1	8,3	6,5	0,0	100,0	33,5	40,2	269
Pauvre	40,3	30,1	19,5	7,6	2,2	0,3	100,0	9,7	29,0	39,9	11,3	7,4	2,8	0,0	100,0	28,4	35,4	256
Moyen	39,2	33,8	17,9	6,4	2,2	0,5	100,0	7,0	34,2	35,3	10,2	7,4	5,2	0,5	100,0	26,5	34,6	283
Riche	32,7	32,1	19,2	8,5	4,3	3,3	100,0	8,0	37,3	32,8	9,3	6,4	3,5	2,7	100,0	25,4	35,3	240
Le plus riche	36,7	30,6	18,1	8,9	5,0	0,8	100,0	6,4	35,3	40,2	9,1	7,9	1,0	0,2	100,0	25,0	35,6	181
Ensemble	38,3	30,6	19,5	7,6	3,0	1,1	100,0	8,3	33,8	36,8	9,0	7,5	4,0	0,7	100,0	28,0	36,3	1 228

Note: Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] « Continuer à s'alimenter »comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

10.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

Le tableau 10.11 présente la répartition des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes vivant avec leur mère par moyens d'évacuation de leurs dernières selles, et les pourcentages d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que dans 47 % des cas, les mères se débarrassent des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (5 %), soit les selles sont jetées dans des toilettes (41 %), soit les selles sont enterrées (2 %). À l'opposé, dans une proportion importante, les selles sont, soit laissées à l'air libre (6 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (2 %), soit jetées aux ordures (39 %), augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants										
Caractéristique sociodémographique	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant	Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
Age en mois											
<6	0,7	39,2	0,8	5,9	40,6	7,0	4,9	0,9	100,0	40,7	732
6-11	1,8	41,3	1,5	3,1	41,3	3,6	6,1	1,2	100,0	44,7	767
12-23	3,8	39,8	1,3	1,6	42,1	5,1	4,8	1,4	100,0	44,9	1 354
24-35	3,8	44,5	1,3	1,7	38,0	5,6	3,8	1,2	100,0	49,7	959
36-47	8,9	43,9	2,9	0,5	32,8	5,0	5,0	1,0	100,0	55,7	592
48-59	18,4	34,4	1,3	1,7	27,0	8,7	7,0	1,5	100,0	54,2	428
Installation sanitaire[2]											
Améliorée, non partagée[3]	10,2	68,6	0,3	2,1	15,0	1,4	0,8	1,6	100,0	79,1	862
Non améliorée ou partagée	6,3	64,6	0,2	3,3	20,2	1,5	2,4	1,5	100,0	71,0	1 220
Manquant	(22,8)	(62,4)	(0,0)	(0,0)	(13,0)	(0,0)	(1,8)	(0,0)	100,0	(85,2)	26
Milieu de résidence											
Urbain	8,6	67,9	0,1	4,1	15,5	1,2	1,4	1,2	100,0	76,6	1 895
Rural	2,6	23,5	2,4	1,3	53,3	8,4	7,4	1,2	100,0	28,4	2 937
Région											
Centre	1,1	23,2	0,0	0,5	58,8	4,5	10,7	1,2	100,0	24,2	337
Centre-Est	3,7	57,8	0,5	3,2	28,9	4,6	0,7	0,5	100,0	62,1	117
Centre-Nord	0,6	47,7	4,4	0,2	32,6	13,0	0,6	0,9	100,0	52,7	369
Centre-Ouest	4,1	34,4	0,5	0,3	59,3	0,6	0,6	0,1	100,0	39,1	770
Nord	3,4	29,5	1,0	2,8	40,5	17,8	1,4	3,5	100,0	33,8	292
Nord-Est	2,7	15,4	0,0	0,4	64,2	9,9	7,1	0,3	100,0	18,1	216
Nord-Ouest	1,5	26,8	0,6	2,5	59,6	2,9	4,4	1,8	100,0	28,9	255
Ouest	2,5	39,3	3,6	2,0	38,9	1,8	11,1	0,8	100,0	45,5	618
Sud	5,1	37,7	3,0	4,9	38,0	2,8	7,3	1,1	100,0	45,9	651
Sud-Ouest	4,1	38,1	0,4	2,6	23,7	18,5	10,7	2,0	100,0	42,5	435
Ville d'Abidjan	14,4	71,0	0,3	4,6	6,4	0,7	0,9	1,7	100,0	85,7	772
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	3,5	36,1	1,3	2,3	43,5	6,8	5,4	1,0	100,0	40,9	3 047
Primaire	7,1	42,2	2,0	2,2	35,2	4,1	5,5	1,6	100,0	51,3	1 238
Secondaire ou plus	8,0	64,9	1,0	3,5	17,9	1,8	1,8	1,2	100,0	73,9	547
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	1,1	12,3	2,7	1,3	61,8	8,5	11,0	1,2	100,0	16,2	1 098
Pauvre	3,3	32,3	1,7	1,1	48,5	6,0	6,1	1,0	100,0	37,3	1 037
Moyen	4,4	35,3	1,9	2,4	41,9	8,5	4,2	1,2	100,0	41,6	1 016
Riche	6,6	62,2	0,5	5,4	20,2	2,3	1,4	1,5	100,0	69,3	891
Le plus riche	11,4	75,0	0,0	2,2	9,1	0,6	0,5	1,2	100,0	86,4	790
Ensemble	5,0	40,9	1,5	2,4	38,5	5,6	5,0	1,2	100,0	47,3	4 832

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.

[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.

[3] Type d'installations sanitaires qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et privées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 79 % des cas contre 71 % des cas quand le ménage ne dispose que de toilettes non améliorées ou partagées. De même, on note que c'est en milieu urbain (77 %), dans la ville d'Abidjan (86 %), dans le Centre-Est (62 %), quand la mère a un niveau secondaire ou plus (74 %) et quand l'enfant vit dans un ménage du quintile le plus riche (86 %), que l'on s'est débarrassé le plus fréquemment des selles des enfants de manière hygiénique.

ALLAITEMENT, ÉTAT NUTRITIONNEL ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE 11

Principaux résultats

- Trente pour cent des enfants de moins de 5 ans accusent un retard de croissance, l'émaciation touche 8 % des enfants de moins de 5 ans et 15 % présentent une insuffisance pondérale.
- La quasi-totalité des enfants vivant en Côte d'Ivoire ont été allaités a la naissance (97 %) mais dans 66 % des cas, les enfants ont reçu des aliments ou des liquides autres que le lait maternel dans les trois jours suivant la naissance.
- La pratique de l'allaitement exclusif est peu répandue ; seulement 12 % des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein.
- À partir de l'âge de 6 mois, 62 % des enfants sont nourris conformément aux recommandations, c'est-à-dire qu'ils reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités.
- Trois enfants de 6-59 mois sur quatre (75%) sont anémiques : 25% sous la forme légère, 46% sous la forme modérée et 3% sous la forme grave.
- Parmi les femmes de 15-49 ans, 54 % sont anémiques : 39 % sous la forme légère, 14% sous la forme modérée et moins d'1 % sous la forme grave.

La malnutrition constitue un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Comme c'est le cas dans les pays en voie de développement, elle affecte surtout les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent. De nombreuses études montrent que la malnutrition pendant la grossesse et au début de l'enfance contribue de manière directe ou indirecte à la mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle. Elle est la cause sous-jacente de plus de la moitié des décès des enfants et des millions d'autres handicaps à vie en raison des effets sur le développement mental et le potentiel d'apprentissage de l'enfant qui sont affaiblis. La malnutrition entraine également une augmentation des dépenses de santé et une perte de la productivité nationale allant de 2-3 % du PIB (Lancet, 2008)[1].

Les données collectées au cours de l'enquête ont permis, d'une part, d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant et, d'autre part, d'estimer la prévalence de l'anémie chez les enfants, les femmes et les hommes. Ces données sont essentielles à l'élaboration, à la mise en place et au suivi de la politique d'amélioration de la situation nutritionnelle des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire dont l'un des objectifs les plus importants est de parvenir à une prévalence cible de 10 % d'insuffisance pondérale en 2015 et réaliser ainsi l'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement qui consiste à : « Réduire de moitié, entre 1990 et 2015 la proportion de la population qui souffre de la faim ».

[1] The Lancet, 2008. *Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity*. London, UK.

Ce chapitre s'articule autour des 7 points suivants :

- l'état nutritionnel des enfants, évalué à partir des mesures anthropométriques (taille, poids et âge);
- les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément des enfants ;
- les types d'aliments consommés par les jeunes enfants ;
- la prévalence de l'anémie des enfants ;
- la consommation de micronutriments par les enfants ;
- l'état nutritionnel des femmes ;
- l'anémie chez les adultes ;
- la consommation de micronutriments par les mères.

11.1. ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est basée sur le concept selon lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis, que le potentiel génétique de croissance des enfants, pour un âge donné, est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine.

Sur cette base, à la fin des années 1970, l'OMS a recommandé que l'état nutritionnel des enfants soit mesuré à partir de la comparaison avec celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS (Centre national des statistiques sanitaires des États-Unis/Centre de contrôle des maladies des États-Unis/Organisation Mondiale de la Santé). Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé. En 1993, l'OMS a entrepris un examen exhaustif de l'utilisation et de l'interprétation des indicateurs anthropométriques basés sur cette population de référence. Cet examen a permis de conclure que les données de référence du NCHS/CDC/OMS concernant la croissance, ne représentaient pas suffisamment bien la croissance au cours de la petite enfance et que de nouvelles courbes de croissance étaient nécessaires. L'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé cette recommandation en 1994. Pour donner suite à celle-ci, l'OMS a entrepris une étude multicentrique sur les valeurs de référence pour la croissance (EMRC) entre 1997 et 2003 afin d'établir de nouvelles courbes permettant d'évaluer la croissance et le développement des enfants du monde entier.

Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC/OMS utilisées lors de l'EDSCI-II de 1998-1999 et de l'enquête MICS de 2006. Mais l'annexe C7 présente, à des fins de comparaison, les résultats basés sur les références du NCHS/CDC/OMS utilisées lors de l'enquête précédente.

L'état nutritionnel des enfants est évalué sur la base de mesures anthropométriques. Les mesures du poids et de la taille ont été enregistrées pour les enfants nés au cours des 5 années ayant précédé l'EDS-MICS 2011-2012. Ces données sur le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart-type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de 2 écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence, sont considérés comme mal nourris, tandis que ceux qui se situent à moins de 3 écarts-type en dessous de la médiane sont considérés comme étant sévèrement mal nourris.

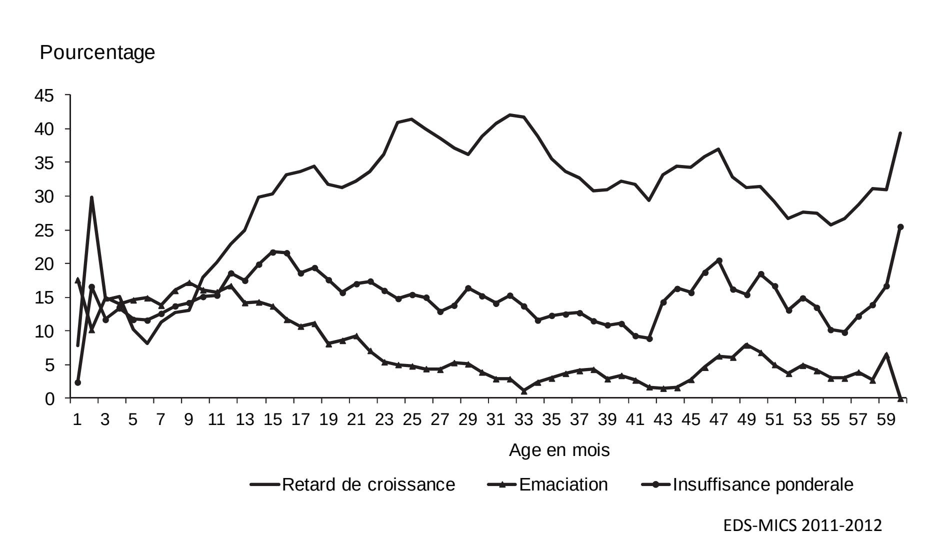
Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de 5 ans présents dans les ménages enquêtés devaient être mesurés, soit 4108 enfants. Les résultats sur l'état nutritionnel portent sur 3581 enfants soit 87 % des enfants éligibles. La différence correspond à des enfants dont le poids et/ou la taille sont manquants, et/ou à des enfants dont les mesures de la taille et/ou du poids étaient manifestement erronées et/ou dont l'âge était trop imprécis. Parmi les 3 581 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 3 045 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Pour les 535 enfants dont la mère n'a pas été enquêtée, dans 232 cas, elle était absente ou malade au moment de l'enquête mais vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 303 cas, elle vivait ailleurs ou était décédée.

Taille pour Âge

Cet indice permet d'identifier le retard de croissance qui correspond à une inadéquation de la croissance en taille par rapport à l'âge. Il résulte d'une alimentation inadéquate pendant une longue durée ou d'une malnutrition chronique et/ou peut aussi être la conséquence d'épisodes répétés de maladies. On considère qu'après l'âge de deux ans, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. Le retard de croissance est défini comme une taille-pour-âge inférieure à-2 écarts-type de la médiane des standards OMS ; -3 écarts-type correspond à un retard de croissance sévère. Le tableau 11.1 présente les pourcentages d'enfants accusant un retard de croissance ou souffrant de malnutrition chronique.

Dans l'ensemble, 30 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique : 12 % sous la forme sévère et 18 % sous la forme modérée. On constate des écarts non négligeables en fonction des variables sociodémographiques. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 12 % chez les enfants de 6 à 8 mois, il passe à 19 % chez ceux de 9-11 mois, puis continue d'augmenter pour atteindre un maximum de 39 % parmi les enfants de 24-35 mois, pour décroitre ensuite à partir de 35 mois (Graphique 11.1). Il faut souligner que le niveau de la malnutrition chronique est légèrement plus élevé chez les enfants de moins de 6 mois (15 %) que chez ceux de 6-8 mois (12 %). Il est légèrement plus élevé chez les enfants de sexe masculin (33 %) que chez ceux de sexe féminin (27 %).

Graphique 11.1
Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



La prévalence de la malnutrition chronique varie aussi en fonction de l'intervalle intergénésique. On note que la proportion d'enfants accusant ce type de malnutrition diminue avec l'augmentation de l'intervalle entre les naissances, variant de 32 % quand l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 24 mois, à 31 % quand cet intervalle est de 24-47 mois et à 25 % quand il est de 48 mois ou plus. On constate aussi que les enfants dont la taille à la naissance était très petite sont plus affectés par ce type de malnutrition que ceux qui étaient petits, moyens ou plus gros que la moyenne (47 % contre respectivement 36 % et 28 %).

L'état nutritionnel de la mère influencerait aussi la prévalence de la malnutrition chronique chez l'enfant. On constate que c'est quand la mère est maigre que la prévalence du retard de croissance est la plus élevée (42 %). À l'opposé, c'est quand elle présente une surcharge pondérale que la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique est la plus faible (24 %). Par ailleurs, il semble que la présence de la mère dans le ménage affecte le niveau de la prévalence de la malnutrition chronique des enfants, celui-ci variant de 31 % quand elle ne vit pas dans le ménage à 26 % quand elle y vit.

Les résultats du tableau 11.1 mettent aussi en évidence des écarts selon le milieu et les régions de résidence. En effet, la prévalence de la malnutrition chronique est nettement plus élevée en milieu rural qu'urbain (35 % contre 21 %). En ce qui concerne la prévalence sous la forme sévère, on constate qu'elle est aussi pratiquement deux fois plus élevée en milieu rural qu'urbain (15 % contre 7 %). Les résultats selon les régions font apparaitre des niveaux particulièrement élevés de malnutrition chronique dans certaines régions comme, le Nord et le Nord-Est (39 % dans chaque cas). De même, dans l'Ouest, plus d'un tiers des enfants accusent un retard de croissance (34 %). Cette proportion est de 32 % dans le Nord-Ouest. C'est dans la ville d'Abidjan que la prévalence du retard de croissance est la plus faible (18 %).

On note également des variations de la prévalence du retard de croissance en fonction du niveau d'instruction de la mère. La proportion d'enfants souffrant de ce type de malnutrition est deux fois plus élevée parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (32 % contre 16 %).

Enfin, les résultats montrent que dans les ménages du quintile le plus pauvre, 38 % des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance contre 16 % dans les ménages du quintile le plus riche. Concernant la malnutrition chronique sous la forme sévère, ces proportions sont respectivement de 19 % et de 5 %.

Tableau 11.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	4,4	15,3	(0,3)	5,6	14,3	6,3	(0,3)	3,2	12,7	1,7	(0,5)	362
6-8	5,3	11,7	(0,3)	6,5	14,3	1,9	(0,5)	3,0	12,2	1,9	(0,7)	204
9-11	6,1	19,4	(0,5)	4,3	16,4	1,7	(0,6)	2,1	15,3	1,4	(0,8)	200
12-17	10,5	31,3	(1,2)	1,4	12,0	3,5	(0,5)	5,7	20,6	1,0	(1,0)	391
18-23	11,5	33,5	(1,4)	0,4	8,3	2,6	(0,3)	3,8	17,3	1,2	(0,9)	351
24-35	16,6	39,0	(1,6)	0,5	3,8	2,4	0,0	2,7	13,5	1,1	(0,9)	733
36-47	15,6	33,4	(1,5)	0,5	3,7	4,2	0,1	3,1	13,7	0,8	(0,8)	703
48-59	13,3	29,4	(1,5)	0,6	4,3	1,3	(0,1)	3,4	15,1	0,0	(1,0)	638
Sexe												
Masculin	13,4	32,7	(1,3)	2,2	9,2	3,3	(0,2)	4,1	17,8	1,2	(0,9)	1 749
Féminin	11,0	26,9	(1,1)	1,2	6,0	2,8	(0,1)	2,6	12,2	0,8	(0,8)	1 832
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	12,4	32,6	(1,3)	3,5	10,1	3,3	(0,3)	4,1	16,2	0,4	(0,9)	653
<24	15,8	32,1	(1,4)	1,4	7,9	2,3	(0,2)	4,7	17,4	0,6	(1,0)	339
24-47	11,8	30,6	(1,3)	1,1	6,8	2,2	(0,2)	3,5	15,2	1,2	(0,8)	1 362
48+	9,6	25,0	(1,0)	2,0	7,3	4,2	(0,2)	2,0	11,1	0,7	(0,7)	691
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	24,8	47,3	(1,9)	0,6	10,8	1,7	(0,4)	10,0	26,8	0,0	(1,4)	151
Petit	11,9	36,0	(1,4)	4,1	10,0	1,7	(0,4)	4,0	22,5	0,9	(1,1)	277
Moyen ou plus gros que la moyenne	11,1	27,9	(1,2)	1,7	7,5	3,1	(0,2)	2,9	13,1	0,9	(0,8)	2 502
Manquant	10,9	36,5	(1,2)	0,8	3,4	4,2	(0,1)	4,2	13,9	0,7	(0,8)	110
Interview de la mère[7]												
Interviewée	11,9	29,9	(1,2)	1,8	7,8	2,9	(0,2)	3,4	14,7	0,9	(0,8)	3 045
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	10,7	25,8	(1,0)	1,4	9,7	2,3	(0,3)	3,1	16,3	1,6	(0,8)	232
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	16,5	31,2	(1,3)	0,5	3,6	4,5	0,1	3,2	16,0	1,9	(0,7)	303
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (IMC<18.5)	12,4	41,7	(1,5)	3,7	15,3	0,0	(0,8)	7,1	27,7	0,5	(1,4)	144
Normal (IMC 18.5-24.9)	12,3	30,4	(1,3)	2,0	8,5	2,6	(0,3)	4,0	16,0	0,8	(0,9)	2 312
En surpoids/ obèse (IMC >= 25)	9,3	24,4	(1,0)	1,1	5,0	4,3	0,1	0,8	8,0	1,3	(0,5)	684
Milieu de résidence												
Urbain	6,7	20,5	(0,9)	1,3	7,8	3,1	(0,2)	2,1	11,5	0,8	(0,7)	1 270
Rural	15,2	34,9	(1,4)	1,9	7,4	3,0	(0,1)	4,1	16,8	1,1	(0,9)	2 311
Région												
Centre	15,1	30,2	(1,3)	1,1	9,3	0,9	(0,4)	6,1	17,3	0,4	(1,0)	274
Centre-Est	6,7	24,6	(1,1)	0,7	7,4	3,2	(0,3)	2,3	13,4	1,7	(0,8)	86
Centre-Nord	13,9	28,3	(1,3)	0,6	4,0	4,1	(0,0)	3,1	9,6	1,5	(0,8)	303
Centre-Ouest	13,1	29,7	(1,3)	3,3	8,1	4,5	(0,1)	2,8	14,8	1,2	(0,8)	590
Nord	17,6	39,3	(1,5)	0,7	5,8	2,4	(0,3)	4,7	20,1	0,0	(1,1)	239
Nord-Est	16,4	39,3	(1,6)	3,3	11,1	2,0	(0,5)	6,9	24,2	0,0	(1,3)	170
Nord-Ouest	12,8	31,8	(1,3)	1,7	6,3	2,3	(0,1)	4,1	14,6	1,2	(0,9)	193
Ouest	14,9	34,2	(1,4)	0,7	6,2	2,6	0,0	2,5	16,2	1,1	(0,8)	552
Sud	11,7	29,0	(1,1)	1,3	9,3	2,7	(0,2)	3,1	15,6	1,9	(0,8)	412
Sud-Ouest	7,0	29,2	(1,0)	2,4	7,5	2,9	(0,1)	2,8	12,9	0,7	(0,7)	301
Ville d'Abidjan	5,2	17,9	(0,8)	2,0	8,3	3,4	(0,2)	2,4	10,6	0,7	(0,6)	461
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	13,8	31,8	(1,3)	1,7	8,0	2,8	(0,2)	4,2	16,1	0,7	(0,9)	2 144
Primaire	9,5	28,7	(1,1)	2,3	8,9	3,3	(0,2)	2,0	13,8	1,4	(0,8)	843
Secondaire et plus	3,7	16,2	(0,7)	0,7	4,1	2,5	(0,2)	1,1	8,3	0,7	(0,5)	290

À suivre…

Tableau 11.1—*Suite*

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	19,4	38,4	(1,6)	1,6	10,0	2,4	(0,2)	6,0	20,7	0,4	(1,1)	891
Pauvre	13,1	35,5	(1,4)	2,0	5,9	3,6	(0,1)	2,6	16,0	1,6	(0,9)	807
Moyen	10,9	27,7	(1,2)	1,5	6,9	2,9	(0,2)	3,0	12,8	0,8	(0,8)	759
Riche	8,1	24,2	(1,0)	1,6	7,4	2,3	(0,2)	3,0	11,7	0,9	(0,7)	605
Le plus riche	4,9	15,5	(0,7)	1,8	6,9	4,2	(0,2)	1,0	10,0	1,3	(0,5)	519
Ensemble	12,2	29,8	(1,2)	1,7	7,5	3,0	(0,2)	3,4	14,9	1,0	(0,8)	3 581

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans le ménage. Chaque indice est exprimé en terme d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

Poids-pour-Taille

Le tableau 11.1 présente également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice Poids-pour-Taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, c'est-à-dire au moment de l'enquête. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'émaciation ou de malnutrition aiguë. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'émaciation sévère ou de malnutrition aiguë sévère.

En Côte d'Ivoire, 8 % des enfants de moins de cinq ans sont émaciés ou atteints de malnutrition aigüe : 2 % en souffrent sous la forme sévère et 6 % sous la forme modérée. Comme la prévalence du retard de croissance, la prévalence de l'émaciation varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon l'âge montrent que de 14 % à moins de six mois, la prévalence augmente légèrement pour concerner 16 % des enfants de 9-11 mois. Au-delà de cet âge, elle commence à diminuer et c'est à partir de 24 mois qu'elle atteint son niveau le plus faible, 4 %.(Graphique 11.1). Le niveau de malnutrition aiguë est légèrement plus élevé chez les enfants de sexe masculin que chez ceux de sexe féminin (9 % contre 6 %). Les résultats selon l'intervalle intergénésique et la grosseur de l'enfant à la naissance ne font pas apparaitre d'écarts très importants. Par contre, l'état nutritionnel de la mère influence le niveau de la malnutrition aiguë des enfants : quand la mère est maigre, 15 % des enfants sont émaciés contre 9 % quand l'IMC de la mère est normal et 5 % quand elle accuse une surcharge pondérale.

On ne note pratiquement pas d'écart entre les milieux de résidence. Par contre, on note une prévalence élevée de la malnutrition aiguë dans la région Nord-Est (11 %), région qui se caractérise aussi par l'un des niveaux de retard de croissance les plus élevés. À l'opposé, c'est la région du Centre-Nord qui détient la prévalence de l'émaciation la plus faible (4 %).

Le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique du ménage influenceraient aussi le niveau de la malnutrition aiguë. La proportion d'enfants émaciés est deux fois plus élevée parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (8 % contre 4 %). L'écart entre les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche est un peu moins important ; cependant, dans les ménages les plus pauvres, 10 % sont émaciés contre 7 % dans les ménages riches ou dans les plus riches.

Le surpoids et l'obésité concernent de plus en plus d'enfants dans les pays en développement, ce qui pourrait constituer dans l'avenir un problème de santé publique. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe au-dessus de 2 écarts types de la médiane de la population de référence sont en situation de surpoids ou sont atteints d'obésité. Alors que 8 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'émaciation, à l'opposé, 3 % des enfants présentent une surcharge pondérale. C'est dans la région Centre que la proportion d'enfants présentant un surpoids ou une obésité est la plus faible (moins d'un pour cent) et dans les régions Centre-Ouest (5 %) et Centre-Nord (4 %) qu'elle est la plus élevée.

Poids-pour âge

Le troisième indice anthropométrique présenté au tableau 11.1 est le poids-pour-âge qui permet d'identifier l'insuffisance pondérale. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à l'âge peut être provoqué par la maigreur comme par une taille trop petite. Les enfants dont le poids-pour âge se situe en dessous de -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale. Ceux se situant en dessous de -3 écarts-type souffrent d'insuffisance pondérale sévère. En cas de poids trop élevé, (l'indice se situe à +2 écarts-type), on parle d'excès pondéral. L'indice Poids-pour-âge est utilisé le plus souvent par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée, car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires antérieures, traduites par le retard de croissance, des déficiences actuelles ou récentes révélées par l'émaciation. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou du suivi nutritionnel des enfants qui utilisent cette mesure.

En Côte d'Ivoire, 15 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale : 3 % sous la forme sévère et 12 % sous la forme modérée.

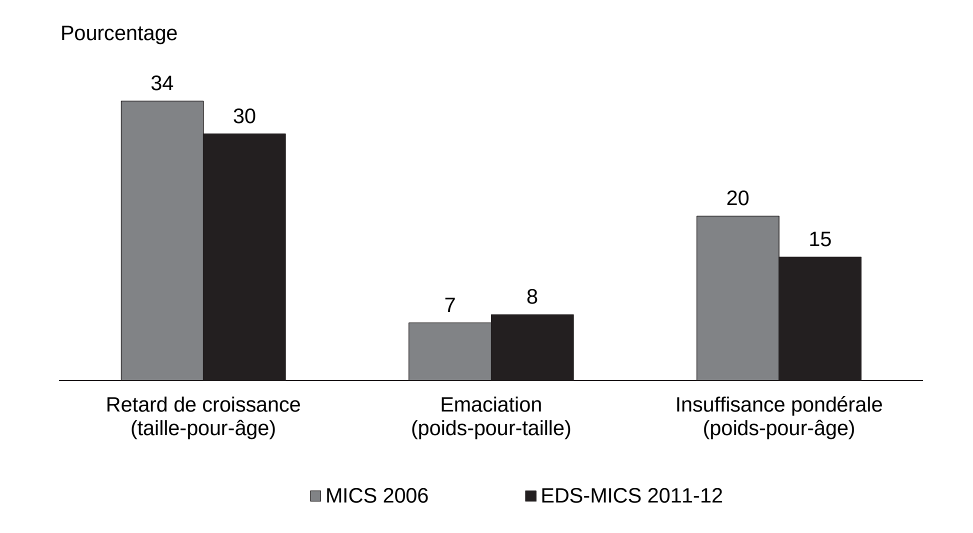
Les résultats montrent que ce sont les enfants considérés comme très petits et petits à la naissance qui sont les plus concernés par l'insuffisance pondérale : en effet, respectivement 27 % et 23 % sont trop maigres par rapport à leur âge. Les garçons présentent plus fréquemment que les filles une insuffisance pondérale (18 % contre 12 %). On relève également que l'état nutritionnel de la mère influencerait le niveau de la prévalence de l'insuffisance pondérale puisque 28 % des enfants dont la mère est maigre présentent une insuffisance pondérale contre 8 % quand la mère présente un surpoids. En milieu rural, 17 % des enfants de moins de 5 ans sont trop maigres par rapport à leur âge contre 12 % en milieu urbain. Au niveau des régions, c'est dans le Nord (20 %) et surtout dans le Nord-Est où un quart des enfants de moins de 5 ans sont trop maigres par rapport à leur âge que l'on enregistre les prévalences les plus élevées. A l'opposé, l'insuffisance pondérale est plus faible dans la région du Centre-Nord (10%)

En outre, la prévalence de l'insuffisance pondérale diminue globalement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant d'un maximum de 16 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 14 % quand elle a un niveau primaire et à un minimum de 8 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Enfin, la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage : de 21 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 10 % dans les ménages du quintile le plus riche.

Tendances

Le graphique 11.2 présente les tendances de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans évalué au moyen des indicateurs anthropométriques à partir des données de la deuxième enquête EDS réalisée en 1998-1999 et de l'EDS-MICS 2011-2012, basés sur les Normes OMS de la croissance de l'enfant. Globalement, les résultats ne font pas apparaître une amélioration importante de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans en Côte d'Ivoire.

Graphique 11.2
Evolution de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon MICS 2006 et EDS-MICS 2011-12



11.2. ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Le manque d'accès à la nourriture n'est pas la seule cause de la malnutrition. Les pratiques alimentaires constituent également un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps d'origine immunitaire de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement maternel exclusif prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères. Pour lutter contre les problèmes nutritionnels, le Gouvernement Ivoirien a défini et met en œuvre, un paquet d'Actions Essentielles en Nutrition et a adopté une stratégie nationale d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

Début de l'allaitement

Pour évaluer la pratique de l'allaitement maternel en Côte d'Ivoire, on a d'abord demandé aux femmes si elles avaient allaité leur enfant. Les résultats du tableau 11.2 montrent que dans la quasi-totalité des cas (97 %), les enfants derniers-nés au cours des deux dernières années ayant précédé l'interview ont été allaités. En outre, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, les proportions d'enfants allaités restent très élevées. On a ensuite demandé aux femmes quand l'enfant avait été mis au sein pour la première fois et si des aliments lui avaient été donnés avant le début de l'allaitement. Les résultats montrent que la majorité des enfants n'ont pas été allaités rapidement après la naissance. En effet, 31 % des enfants ont été allaités dans l'heure après leur naissance et 66 % dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance. Cependant, bien que l'allaitement soit une pratique généralisée, on constate que dans 66 % des cas, les enfants allaités ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les 3 premiers jours. Dans certains sous-groupes, cette proportion est beaucoup plus élevée. Par exemple, quand la mère a accouché sans aucune assistance (80 %), dans les régions du Centre-Ouest (84 %), du Sud-Ouest (84 %), du Centre (82 %) et du Nord-Ouest (81 %) au moins huit enfants sur dix ont reçu des aliments ou des liquides avant d'être allaités.

Tableau 11.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	96,4	28,2	65,3	1 505	66,4	1 451
Féminin	96,7	33,4	67,1	1 534	64,8	1 483
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	95,4	31,1	66,6	1 865	58,3	1 780
Accoucheuse traditionnelle	98,3	27,9	66,0	574	77,0	564
Autre	98,7	33,2	64,8	517	76,3	510
Personne	95,7	23,5	65,1	73	80,2	70
Lieu de l'accouchement[4]						
Établissement de santé	95,6	31,5	67,9	1 796	58,1	1 717
Maison	98,1	30,0	64,0	1 212	76,7	1 189
Autre	*	*	*	*	*	25
Milieu de résidence						
Urbain	95,0	33,1	69,2	1 177	53,8	1 119
Rural	97,5	29,4	64,3	1 862	72,8	1 816
Région						
Centre	97,4	16,5	63,3	235	82,4	229
Centre-Est	96,5	19,0	54,5	77	59,1	74
Centre-Nord	99,1	47,2	84,7	229	37,1	227
Centre-Ouest	97,1	54,8	78,9	483	83,7	469
Nord	96,6	30,1	79,5	188	59,9	182
Nord-Est	98,3	15,8	38,6	127	65,3	125
Nord-Ouest	96,8	18,2	65,5	155	81,1	150
Ouest	97,8	20,0	63,3	415	58,8	406
Sud	95,1	38,4	63,6	402	62,6	383
Sud-Ouest	97,6	13,9	49,2	258	83,8	252
Ville d'Abidjan	93,4	28,1	63,8	471	48,9	440
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	97,2	31,3	68,1	1 896	68,1	1 843
Primaire	96,2	30,0	64,5	804	64,3	774
Secondaire et plus	93,7	30,2	59,5	340	54,1	318
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	97,7	27,0	62,6	740	74,4	723
Pauvre	97,7	33,4	66,5	621	71,4	607
Moyen	95,2	32,1	70,4	629	67,5	598
Riche	96,7	30,3	64,8	566	59,2	547
Le plus riche	94,9	32,4	67,5	484	49,2	459
Ensemble	96,6	30,8	66,2	3 039	65,6	2 935

Note: Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.

[3] Médecin, infirmière/sage-femme ou sage-femme auxiliaire.

[4] L'ensemble comprend 11 enfants pour qui on n'a pas d'information.

Type d'allaitement et introduction de l'alimentation de complément

L'allaitement exclusif pendant les six premiers mois est recommandé par l'OMS et le ministère ivoirien en charge de la Santé mais, à partir de l'âge de 6 mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, il est recommandé qu'on introduise des aliments de complément dans son alimentation.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant les plus jeunes enfants qui vivaient avec leur mère pour savoir s'ils étaient allaités et s'ils recevaient des aliments ou des liquides. On a aussi demandé si le biberon était utilisé. Les résultats sont présentés au tableau 11.3. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, on constate que cette pratique est peu répandue (Graphique 11.3). En effet, seulement 12 % des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités, comme le recommandent les directives nationales et internationales.

À partir de l'âge de six mois, près des deux-tiers des enfants ivoiriens reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités (62 %). Dans ce groupe d'âges, 38 % des enfants ne sont donc pas nourris conformément aux recommandations : soit, ils ne sont plus allaités (3 %), soit, ils reçoivent uniquement le sein (1 %), soit, en plus du lait maternel, ils ne reçoivent que de l'eau, d'autres laits ou d'autres liquides (34 %). Dans le groupe d'âges 9-11 mois, un enfant sur cinq (20 %) n'est pas encore nourri avec des aliments solides ou semi solides, en plus du lait maternel.

Tableau 11.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

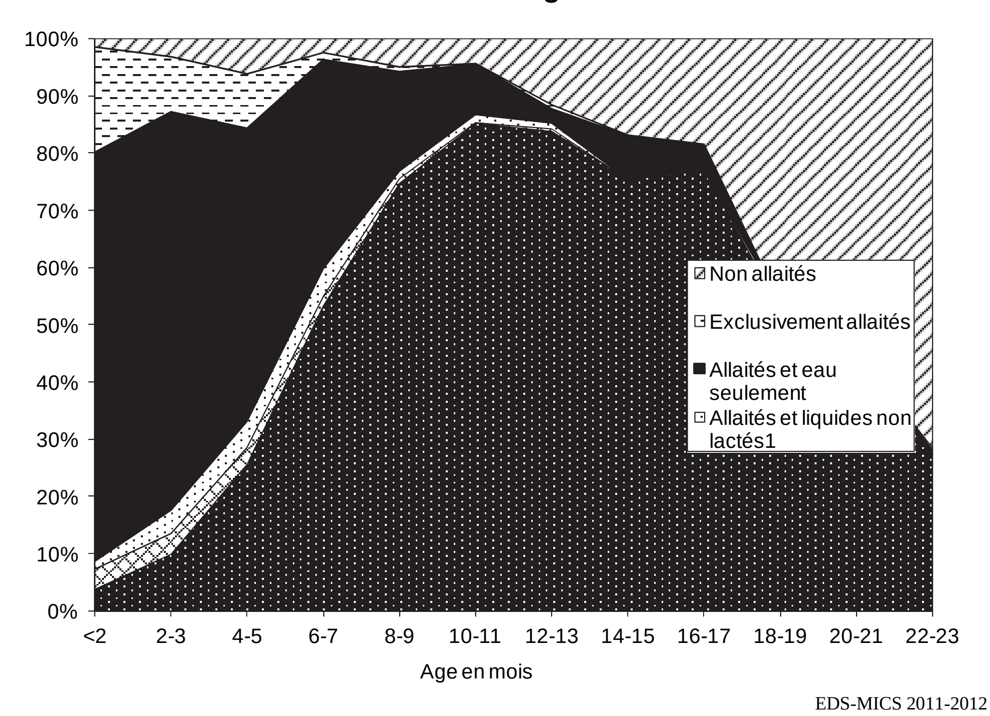
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Type d'allaitement										
Age en mois	Non allaités	Exclusive-ment allaités	Allaités et eau seule-ment	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complé-ment	Total	Pourcen-tage actuelle-ment allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcen-tage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	1,4	18,3	71,6	1,3	3,5	3,9	100,0	98,6	220	10,2	227
2-3	3,1	9,5	69,7	4,0	3,6	10,0	100,0	96,9	273	10,2	282
4-5	6,1	9,4	51,4	4,5	3,0	25,7	100,0	93,9	239	7,7	245
6-8	3,3	0,7	28,7	3,7	1,6	62,0	100,0	96,7	414	10,4	419
9-11	4,5	0,5	13,4	1,3	0,1	80,2	100,0	95,5	352	2,6	367
12-17	15,4	0,2	4,9	0,4	0,2	78,9	100,0	84,6	703	5,1	742
18-23	56,4	0,1	0,6	0,4	0,0	42,4	100,0	43,6	651	3,5	691
0-3	2,4	13,5	70,6	2,8	3,6	7,3	100,0	97,6	492	10,2	509
0-5	3,6	12,1	64,3	3,3	3,4	13,3	100,0	96,4	732	9,4	754
6-9	3,6	0,9	27,5	3,1	1,3	63,6	100,0	96,4	527	9,1	537
12-15	14,0	0,3	5,1	0,5	0,3	79,8	100,0	86,0	479	3,6	498
12-23	35,1	0,2	2,9	0,4	0,1	61,4	100,0	64,9	1 354	4,3	1 432
20-23	61,9	0,2	0,8	0,2	0,0	37,0	100,0	38,1	428	3,4	456

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

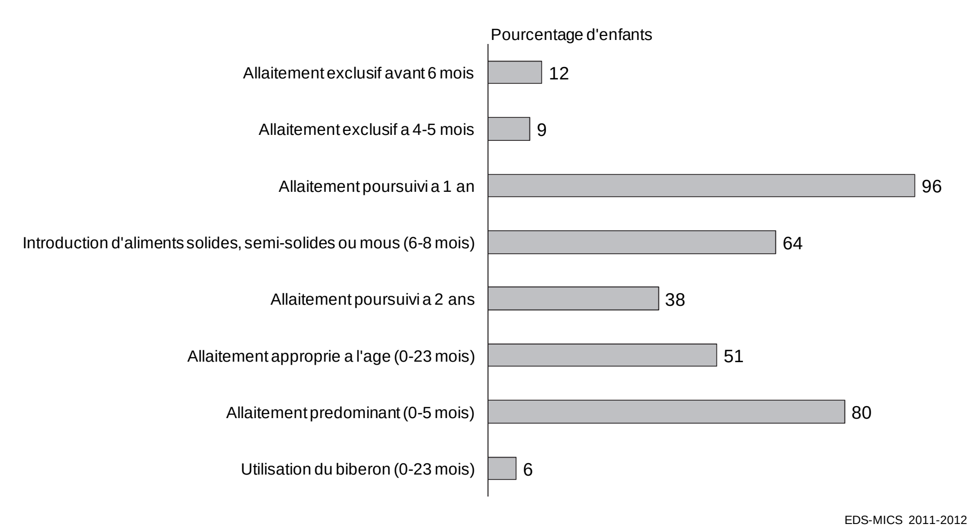
Graphique 11.3
Allaitement selon l'âge de l'enfant



EDS-MICS 2011-2012

Le graphique 11.4 présente les indicateurs d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sur l'allaitement. Il ressort de ces données, que 12 % des enfants de moins de six mois et 9 % de ceux de 4-5 mois sont exclusivement allaités, alors que pour 80 % des enfants de moins six mois, l'allaitement n'est que prédominant[2].

Graphique 11.4
Indicateurs IYCF sur l'allaitement



EDS-MICS 2011-2012

[2] Les enfants dans cette catégorie sont soit exclusivement allaités, soit allaités et reçoivent de l'eau seulement, soit allaités et reçoivent des liquides non lactés seulement.

En outre, les aliments solides, semi-solides ou mous ont été introduits pour 64 % enfants de 6-8 mois. Par contre, seulement 51 % des enfants de moins de deux ans ont reçu une alimentation appropriée pour leur âge[3], alors que 6 % des enfants de ce même groupe d'âge avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. On note que l'allaitement est poursuivi jusqu'à un an pour la majorité des enfants (96 %) et qu'il n'est poursuivi jusqu'à deux ans que pour 38 %.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants. En effet, en raison de la difficulté à bien stériliser le biberon, son utilisation augmente les risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. De plus, si l'enfant utilise le biberon, il a tendance à moins téter ce qui a pour conséquence de réduire la production de lait. En Côte d'Ivoire, on constate que 10 % des nouveau-nés sont nourris au biberon.

Durée médiane et fréquence de l'allaitement

À partir des données collectées, on a calculé, pour les naissances ayant eu lieu au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, les durées médiane et moyenne de l`allaitement par type d'allaitement, exclusif ou prédominant (Tableau 11.4). La durée médiane de l'allaitement est estimée à 18,9 mois et sa durée moyenne à 18,6 mois. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, la durée médiane est estimée à seulement 0,5 mois et la durée moyenne à 1,4 mois, soit nettement moins que la durée recommandée de 6 mois. Quant á l'allaitement prédominant, les durées sont respectivement de 5,4 mois et de 6,5 mois. Les résultats montrent que la durée de l'allaitement est un peu plus longue en milieu rural qu'urbain (médiane de 19,8 mois contre 17,6 mois). Par contre, la durée médiane de l'allaitement varie de manière plus importante selon la région de résidence. Cette durée est plus longue dans les régions du Centre-Ouest et du Nord (21,2 mois dans chaque cas) que dans celle du Sud-Ouest (16,1 mois) et de la Ville d'Abidjan (16,3 mois).

La durée médiane de l'allaitement diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant de 20,0 mois quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 17,2 mois quand elle a un niveau primaire et à un minimum de 15,3 mois quand elle a un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être font aussi apparaître des variations. Globalement, la durée médiane de l'allaitement diminue avec l'augmentation du statut socio-économique du ménage : estimée à 19,8 mois dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, elle passe à 16,1 mois dans ceux du quintile le plus riche.

---

[3] Il s'agit des enfants de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et des enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent les aliments de complément.

Tableau 11.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
Caractéristique sociodémographique	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	18,8	0,4	5,0
Féminin	19,1	0,5	5,8
Milieu de résidence			
Urbain	17,6	0,4	4,4
Rural	19,8	0,5	5,9
Région			
Centre	17,6	0,4	5,7
Centre-Est	20,1	0,5	5,1
Centre-Nord	19,5	0,4	6,4
Centre-Ouest	21,2	0,4	5,5
Nord	21,2	0,6	4,2
Nord-Est	20,4	0,4	7,3
Nord-Ouest	20,1	0,4	5,5
Ouest	19,7	0,6	5,7
Sud	18,0	0,6	5,4
Sud-Ouest	16,1	0,4	5,9
Ville d'Abidjan	16,3	0,5	3,4
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	20,0	0,4	5,7
Primaire	17,2	0,4	5,2
Secondaire et plus	15,3	0,6	3,8
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	19,8	0,5	6,3
Pauvre	19,2	0,5	6,1
Moyen	20,7	0,4	5,5
Riche	18,2	0,5	4,2
Le plus riche	16,1	0,4	3,4
Ensemble	18,9	0,5	5,4
Moyenne pour tous les enfants	18,6	1,4	6,5

Note: Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.

[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.

[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

11.3 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS

Afin de s'assurer que les besoins en nutriments des jeunes enfants sont satisfaits et pour atteindre un état de santé optimal, les pratiques alimentaires appropriées doivent reposer sur la diversification de l'alimentation. Ainsi des fruits et légumes riches en Vitamine A devraient être consommés quotidiennement. De même, la consommation de viande, volaille, poisson ou d'œufs devrait aussi être quotidienne ou aussi fréquente que possible. Les corps gras jouent également un rôle important dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Par contre, la consommation excessive de boissons sucrées et de jus doit être limitée car, en dehors de leur apport énergétique, ils contiennent peu d'éléments nutritifs et diminuent l'appétit de l'enfant pour des aliments plus nutritifs. Les résultats sont présentés pour les enfants qui sont allaités et pour ceux qui ne le sont pas.

Le tableau 11.5 est basé sur l'information fournie par la mère sur les aliments et les liquides consommés, pendant la période des 24 heures ayant précédé l'enquête, par le plus jeune enfant de moins de deux ans vivant avec elle.

Comme attendu, la proportion d'enfants qui ont consommé des aliments ou des liquides inclus dans les différents groupes présentés dans le tableau augmente, globalement, avec l'âge de l'enfant, sauf pour le lait en poudre. Les enfants qui sont encore allaités sont également moins susceptibles de consommer les divers types d'aliments que les enfants qui ne sont pas allaités. Par exemple, dans le groupe d'âges 6-23 mois, 65 % des enfants allaités ont consommé des aliments à base de céréales, 16 % des fruits et légumes riches en vitamine A et 49 % de la viande, du poisson ou de la volaille. Parmi les non allaités, ces proportions sont respectivement de 85 %, 26 % et 72 %.

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de 6 mois, d'aliments complémentaires tout en maintenant l'allaitement mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit. Le tableau 11.6 et le graphique 11.5 présentent les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants de 6-23 mois. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriée étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

On considère que les enfants nourris de manière optimale sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les enfants allaités de 6-8 mois devraient recevoir, au moins deux repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments ; les enfants allaités de 9-23 mois devraient recevoir, au moins trois repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides. Selon ces normes, 5 % des enfants allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent, au moins, quatre repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments, et s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Selon ces normes, 4 % des enfants non allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

Tableau 11.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Age en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Oeufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITES														
0-1	4,3	0,9	2,2	0,3	2,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	3,9	217
2-3	3,1	2,4	5,8	5,7	4,3	0,2	0,6	1,1	0,2	0,9	1,2	1,6	10,3	264
4-5	6,9	4,8	13,7	13,7	10,9	1,6	0,5	4,7	0,7	4,5	0,7	2,0	27,3	225
6-8	10,0	8,8	23,7	20,1	39,4	8,6	4,6	18,4	2,0	21,0	7,7	8,8	64,1	401
9-11	2,2	5,3	29,3	12,6	65,0	11,7	7,1	36,3	2,5	45,8	6,3	5,7	84,0	337
12-17	1,8	2,1	42,7	6,1	75,5	19,7	8,9	46,5	4,2	60,5	9,7	7,7	93,3	595
18-23	2,6	4,8	40,1	1,4	81,2	23,4	10,8	54,8	2,4	67,3	8,1	5,1	97,3	284
6-23	4,1	4,9	34,7	10,1	65,4	15,9	7,8	38,9	3,0	48,8	8,2	7,1	84,8	1 616
Ensemble	4,3	4,3	26,4	9,0	47,2	11,3	5,6	27,6	2,2	34,5	5,9	5,3	63,2	2 322
ENFANTS NON ALLAITES														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
12-17	15,7	15,3	44,7	6,8	77,2	25,1	14,7	43,1	4,9	72,0	15,4	25,4	90,9	108
18-23	7,6	14,6	49,9	7,2	88,2	27,4	18,7	49,5	6,8	75,9	16,1	20,1	99,7	367
6-23	9,7	15,2	48,4	7,4	84,7	25,8	16,7	46,9	6,0	72,4	15,9	21,1	96,9	505
Ensemble	10,9	15,1	46,5	7,5	81,1	24,5	16,0	44,7	5,7	68,9	15,1	20,1	93,2	531

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière). Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.

[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés.

[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.

[4] Inclut [liste des fruits et légumes figurant dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes, cultivés localement et riches en vitamine A].

Tableau 11.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimal des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Age en mois														
6-8	4,6	44,0	3,3	401	51,9	15,9	53,4	0,0	13	98,4	5,0	44,4	3,2	414
9-11	5,1	26,7	2,3	337	3,5	0,0	3,5	0,0	16	95,7	4,9	25,6	2,2	352
12-17	8,5	42,7	6,0	595	17,4	23,1	39,3	5,6	108	87,3	10,8	42,2	6,0	703
18-23	10,4	58,0	7,9	284	15,8	26,5	32,2	3,3	367	52,5	19,5	43,4	5,3	651
Sexe														
Masculin	6,3	41,2	4,3	782	18,0	21,7	35,6	3,0	242	80,6	10,0	39,9	4,0	1 024
Féminin	8,0	43,5	5,4	834	15,5	27,4	31,4	4,2	263	79,8	12,6	40,6	5,1	1 097
Milieu de résidence														
Urbain	12,4	41,1	7,1	568	27,9	36,6	45,2	6,6	258	77,5	20,0	42,4	6,9	826
Rural	4,3	43,1	3,7	1 048	5,0	12,2	21,0	0,5	247	81,9	5,8	38,9	3,1	1 295
Région														
Centre	3,3	37,9	2,2	116	3,8	12,7	28,5	0,0	44	73,5	5,9	35,3	1,6	160
Centre-Est	3,0	38,9	2,5	44	7,3	35,5	51,6	0,0	10	82,5	9,1	41,3	2,0	55
Centre-Nord	10,9	63,6	9,2	119	12,5	23,5	39,9	7,9	38	78,8	13,9	57,9	8,9	157
Centre-Ouest	5,4	44,8	4,2	295	0,0	4,7	17,8	0,0	54	84,6	5,3	40,7	3,5	349
Nord	6,4	56,9	5,7	120	13,2	10,7	38,4	2,0	15	90,2	6,9	54,8	5,3	135
Nord-Est	4,5	30,6	2,9	73	7,9	13,6	27,0	0,0	13	85,8	5,9	30,1	2,4	87
Nord-Ouest	7,8	43,8	5,1	87	8,8	22,8	34,6	0,0	15	86,5	10,0	42,5	4,4	102
Ouest	6,6	43,3	5,4	237	13,0	14,6	52,5	0,0	49	85,2	7,9	44,9	4,5	286
Sud	7,6	36,8	5,4	208	15,8	35,1	23,4	4,0	85	75,5	15,6	32,9	5,0	293
Sud-Ouest	1,8	34,2	1,3	122	2,3	5,7	8,1	1,6	46	73,4	2,8	27,1	1,4	168
Ville d'Abidjan	15,7	34,1	6,7	195	38,3	42,3	45,8	7,9	136	74,7	26,6	38,9	7,2	330
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	6,6	43,3	5,1	1 058	8,5	18,9	22,5	2,2	265	81,7	9,1	39,1	4,5	1 322
Primaire	6,4	40,5	4,4	406	16,7	24,5	38,3	2,4	159	76,5	11,5	39,9	3,9	565
Secondaire et plus	12,9	41,1	4,9	152	43,5	44,0	59,2	10,6	81	80,4	23,7	47,4	6,9	234

À suivre…

Tableau 11.6—*Suite*

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimal des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	3,6	37,5	3,3	422	0,0	3,1	20,4	0,0	101	80,7	3,5	34,2	2,7	522
Pauvre	3,1	41,4	2,7	335	5,3	15,3	19,8	0,0	99	78,3	5,9	36,4	2,1	434
Moyen	7,1	50,0	5,8	339	13,6	20,3	26,9	1,7	83	83,0	9,7	45,4	5,0	423
Riche	10,3	42,5	5,8	299	19,2	27,7	44,9	6,4	93	80,8	14,4	43,1	5,9	392
Le plus riche	16,1	41,4	8,7	221	38,8	49,4	49,9	8,5	129	77,5	28,3	44,6	8,6	350
Ensemble	7,2	42,4	4,9	1 616	16,7	24,7	33,4	3,6	505	80,2	11,3	40,2	4,6	2 121

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.

[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.

[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.

[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.

[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.

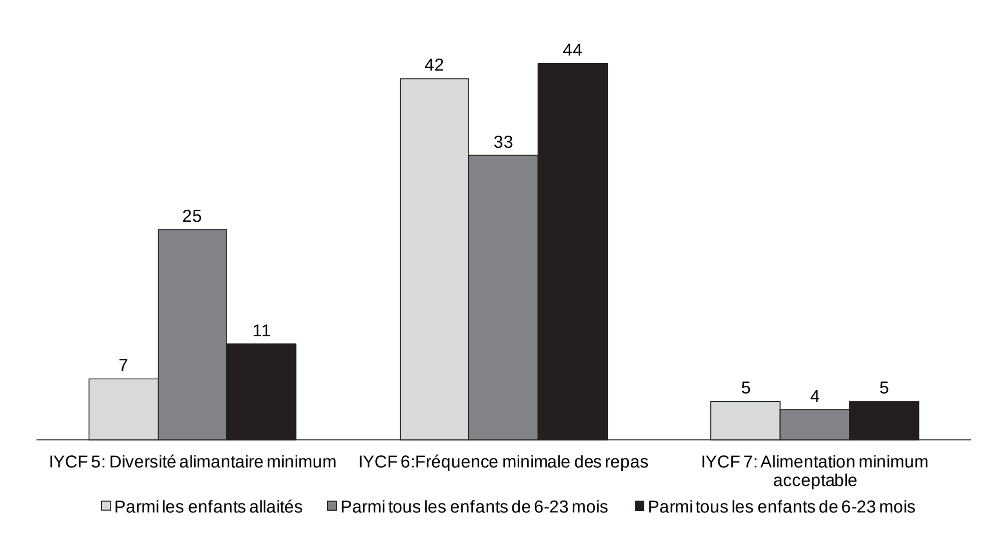
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.

[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

Dans l'ensemble, une proportion élevée d'enfants de 6-23 mois (80 %), allaités ou non, ont reçu, au cours des dernières 24 heures, le lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Cependant, seulement 11 % des enfants de 6-23 mois ont reçu une alimentation diversifiée, c'est-à-dire qu'ils ont consommé quatre groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités et 40 % ont été nourris le nombre de fois approprié selon leur groupe d'âges. Globalement, seulement 5 % de l'ensemble des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

La proportion d'enfants de 6-23 mois nourris selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et jeune enfant varie peu dans les différents sous-groupes d'enfants. Il faut cependant souligner que c'est dans la ville d'Abidjan (7 %), parmi les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire ou plus (7%) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (9 %) que cette proportion est la plus élevée.

Graphique 11.5
Indicateurs de IYCF sur le régime alimentaire acceptable



EDS-MICS 2011-2012

11.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans, des enfants de 6-59 mois et des hommes de 15-49 ans pour mesurer le taux d'hémoglobine et évaluer la prévalence de l'anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl.

Le tableau 11.7 présente les proportions d'enfants anémiques en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. En Côte d'Ivoire, les trois quarts des enfants de 6-59 mois (75 %) sont atteints d'anémie : 25 % le sont sous la forme légère, 46 % sous la forme modérée et 3 % souffrent d'anémie sévère. Bien que les proportions d'enfants anémiques soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique, on constate néanmoins des variations.

En effet, la prévalence de l'anémie reste très élevée jusqu'à 23 mois puisqu'au moins huit enfants sur dix sont anémiés ; c'est dans le groupe d'âges 9-11 mois que la prévalence de l'anémie est la plus élevée (93 %). Elle diminue ensuite pour concerner néanmoins près des trois quarts des enfants (74%) dans le groupe d'âges 24-35 mois et 62 % de ceux de 48-59 mois. En outre la prévalence globale de l'anémie n'est pas affectée par le sexe de l'enfant, mais on observe des différences selon le milieu et la région de résidence. La prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural qu'urbain (79 % contre 67 %). Dans des régions comme le Centre-Est (81 %), le Sud-Ouest (81 %) et le Centre-Ouest (83 %), la prévalence de l'anémie est nettement plus élevée qu'au niveau national. C'est dans la ville d'Abidjan que la proportion d'enfants atteints d'anémie est la plus faible (66 %). Les résultats en fonction du niveau d'instruction de la mère font apparaître une prévalence moins élevée parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (69 %) que parmi les autres (74 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et 77 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction). On constate enfin que la prévalence de l'anémie diminue globalement des ménages classés dans le quintile le plus pauvre à ceux classés dans le quintile le plus riche, passant de 81 % à 63 %.

Tableau 11.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Age en mois					
6-8	86,9	15,1	61,8	10,0	195
9-11	93,3	24,3	64,5	4,5	200
12-17	81,8	23,0	55,0	3,8	397
18-23	84,9	26,9	51,5	6,6	350
24-35	74,2	23,7	48,2	2,3	734
36-47	70,0	25,9	41,6	2,5	716
48-59	61,8	29,4	31,5	0,9	653
Sexe					
Masculin	74,9	26,5	44,5	3,9	1 587
Féminin	74,7	23,8	48,2	2,8	1 659
Interview de la mère					
Interviewée	75,8	25,0	47,4	3,5	2 693
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	68,3	22,9	43,9	1,4	218
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[2]	70,9	27,8	39,9	3,1	334
Milieu de résidence					
Urbain	67,2	27,0	37,7	2,4	1 192
Rural	79,3	24,0	51,4	3,8	2 053
Région					
Centre	76,9	27,4	48,9	0,6	255
Centre-Est	80,6	29,1	47,8	3,7	77
Centre-Nord	71,7	25,6	44,2	1,9	268
Centre-Ouest	82,7	29,8	48,7	4,2	536
Nord	67,1	26,3	37,4	3,4	212
Nord-Est	76,7	20,0	52,4	4,3	138
Nord-Ouest	77,3	21,9	50,9	4,5	176
Ouest	74,4	24,3	46,3	3,8	490
Sud	73,7	20,8	49,0	3,9	374
Sud-Ouest	80,5	21,7	53,3	5,5	255
Ville d'Abidjan	65,7	25,9	38,3	1,5	464
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	76,6	24,8	48,1	3,7	1 904
Primaire	74,2	23,4	47,9	2,9	744
Secondaire et plus	68,5	29,0	37,6	1,9	263
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	80,8	21,8	55,1	3,9	816
Pauvre	77,7	26,5	47,9	3,2	697
Moyen	79,3	27,7	47,8	3,8	665
Riche	67,6	23,6	40,8	3,3	574
Le plus riche	63,2	27,0	34,5	1,8	493
Ensemble	74,8	25,1	46,4	3,3	3 245

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

11.5 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS

Disponibilité de sel iodé dans les ménages

La carence en iode est à l'origine de troubles importants du développement cognitif et moteur de l'enfant et le crétinisme en est la manifestation la plus grave. Chez la femme enceinte, l'iode est également un nutriment essentiel au bon développement du fœtus, notamment au niveau du cerveau. L'OMS recommande l'iodation universelle du sel de table, intervention simple à mettre en place et peu onéreuse.

Au cours de l'enquête, le sel utilisé par les ménages a été testé pour détecter la présence d`iode. Les résultats sont présentés au tableau 11.8.

On constate tout d'abord que le sel a été testé dans 88 % des ménages. À l'opposé, dans 12 % des cas, les ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Parmi les ménages dont le sel a été testé, une proportion très élevée avait du sel iodé (92 %). Cette proportion est un peu plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (89 % contre 95 %). Selon les régions, on note que dans l'Ouest, la proportion de ménages qui disposait de sel iodé (69%) est plus faible qu'ailleurs (85 % contre au moins 90 % dans les autres régions). Par ailleurs, la proportion de ménages disposant de sel iodé augmente avec le statut socio-économique du ménage, passant de 87 % dans les ménages les plus pauvres à 96 % dans les plus riches.

Tableau 11.8 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Milieu de résidence					
Urbain	85,6	14,4	4 393	94,8	3 760
Rural	89,8	10,2	5 293	89,0	4 751
Région					
Centre	93,7	6,3	677	90,0	634
Centre-Est	88,6	11,4	274	97,7	243
Centre-Nord	91,2	8,8	731	97,7	667
Centre-Ouest	88,9	11,1	1 421	93,9	1 263
Nord	91,9	8,1	511	97,0	470
Nord-Est	84,4	15,6	467	96,9	394
Nord-Ouest	91,5	8,5	327	96,0	299
Ouest	89,9	10,1	1 071	68,5	963
Sud	84,5	15,5	1 473	96,4	1 244
Sud-Ouest	83,8	16,2	938	84,6	787
Ville d'Abidjan	86,3	13,7	1 795	96,7	1 548
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	88,7	11,3	2 204	87,0	1 956
Pauvre	87,3	12,7	1 940	88,6	1 693
Moyen	86,4	13,6	1 945	93,1	1 680
Riche	86,6	13,4	1 935	94,3	1 676
Le plus riche	90,7	9,3	1 662	96,1	1 507
Ensemble	87,9	12,1	9 686	91,6	8 511

Tableau 11.9 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Age en mois									
6-8	27,2	25,0	414	54,8	8,2	21,8	419	92,9	408
9-11	50,6	47,5	352	61,1	12,5	24,4	367	87,3	358
12-17	67,6	64,2	703	63,1	19,1	35,6	742	90,9	711
18-23	77,2	73,2	651	66,3	17,4	41,6	691	90,8	658
24-35	-	-	0	63,0	13,3	41,4	1 350	91,9	1 296
36-47	-	-	0	59,0	12,9	39,8	1 289	90,5	1 240
48-59	-	-	0	57,8	10,6	34,9	1 250	90,7	1 205
Sexe									
Masculin	58,8	55,8	1 024	60,9	13,5	37,5	2 977	90,9	2 877
Féminin	60,8	57,2	1 097	60,7	13,3	35,9	3 130	90,9	2 999
Allaitement									
Allaite	54,6	51,2	1 616	60,5	14,6	28,8	1 749	91,5	1 690
N'allaite pas	76,3	73,5	503	61,3	12,9	40,1	4 289	90,6	4 117
Manquant	100,0	100,0	2	40,1	11,2	27,3	70	95,1	69
Age de la mère à la naissance									
15-19	52,2	51,4	234	55,3	13,9	28,9	397	89,4	375
20-29	62,4	58,5	1 139	59,8	13,4	37,1	3 142	90,2	3 014
30-39	56,3	53,0	626	63,0	13,9	37,8	2 050	92,1	1 983
40-49	68,1	66,0	122	62,3	11,0	36,4	519	91,6	504
Milieu de résidence									
Urbain	65,1	62,3	826	70,6	20,6	49,5	2 310	95,4	2 174
Rural	56,4	52,9	1 295	54,8	9,0	28,9	3 798	88,3	3 702
Région									
Centre	51,2	47,8	160	54,2	31,4	31,1	429	87,3	414
Centre-Est	65,8	61,9	55	65,8	16,5	38,8	143	98,4	136
Centre-Nord	72,2	67,4	157	72,7	12,8	28,3	467	97,6	453
Centre-Ouest	59,1	55,2	349	63,0	7,6	38,8	1 011	94,4	964
Nord	55,0	50,7	135	70,9	11,7	33,5	373	97,4	370
Nord-Est	48,8	45,4	87	71,5	9,3	32,7	271	96,6	260
Nord-Ouest	58,9	48,8	102	42,8	8,5	17,7	331	96,3	324
Ouest	61,6	58,3	286	51,4	9,9	32,8	813	68,2	796
Sud	65,5	64,0	293	70,0	10,9	41,1	822	97,9	787
Sud-Ouest	46,2	45,5	168	28,3	2,2	21,9	539	81,0	519
Ville d'Abidjan	63,5	61,3	330	73,2	27,0	58,7	909	98,1	852
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	56,2	52,7	1 322	57,1	11,4	29,4	3 886	90,3	3 754
Primaire	64,6	62,2	565	65,2	14,4	43,5	1 589	91,3	1 508
Secondaire et plus	68,9	64,8	234	72,7	23,2	64,4	633	93,8	614

À suivre…

Tableau 11.9—*Suite*

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	56,3	52,5	522	50,3	5,6	25,8	1 425	87,2	1 383
Pauvre	58,6	56,5	434	60,0	12,2	32,5	1 307	87,5	1 259
Moyen	58,7	53,9	423	53,8	10,3	29,9	1 318	92,3	1 293
Riche	62,1	59,3	392	70,0	21,4	45,3	1 128	94,1	1 077
Le plus riche	65,5	62,8	350	76,7	21,7	58,6	930	95,8	864
Ensemble	59,8	56,5	2 121	60,8	13,4	36,7	6 108	90,9	5 876

Note: Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Consommation de micronutriments par les jeunes enfants

En plus de l'iode, un apport suffisant en d'autres nutriments essentiels, que ce soit par la consommation d'aliments appropriés ou par une supplémentation en micronutriments, est essentiel à un bon état nutritionnel et à un bon développement de l'enfant. Entre autres, la vitamine A et le fer jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire et leur carence entraîne chez les enfants un affaiblissement de leurs capacités de résistance pour lutter contre les maladies et augmente leur risque de mortalité. De même, l'administration de vermifuges aux enfants permet d'éliminer les vers intestinaux présents dans l'organisme. Ces parasites sont sources de malnutrition et peuvent causer de l'anémie.

Au cours de l'enquête, on a collecté des données concernant la consommation d'aliments riches en vitamine A et en fer par les enfants de 6-23 mois. Précisons que ces données ne portent que sur les plus jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère (Tableau 11.9). En outre, le tableau 11.9 présente les résultats concernant la supplémentation en vitamine A et en fer des enfants de 6-59 mois.

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois, 60 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. Cette consommation augmente de manière importante avec l`âge passant de 27 % à 6-8 mois à 51 % à 9-11 mois et à 77 % à 18-23 mois. En plus des écarts selon l'âge, on constate des variations selon les autres caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on remarque que les enfants non allaités ont plus fréquemment consommé des aliments riches en vitamine A (76 %) que ceux qui sont encore allaités (55 %). Les résultats selon les régions montrent que la consommation d'aliments contenant de la vitamine A est moins fréquente dans le Nord-Est (49 %) et dans le Sud-Ouest (46 %) que dans le Centre-Nord (72 %). En outre, la consommation de ce type d'aliments est moins fréquente parmi les enfants

dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que chez les autres (56 % contre 69 % parmi ceux dont elle a un niveau au moins secondaire) et parmi ceux des ménages du quintile le plus pauvre que dans les autres (56 % contre 66 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus riche).

Près de trois enfants de 6-23 mois sur cinq (57 %) avaient consommé au cours des dernières 24 heures des aliments riches en fer. On retrouve ici les mêmes variations selon l'âge que celles observées pour la consommation d'aliments contenant de la vitamine A. En effet, ce type d'aliments a été plus fréquemment donné aux enfants de 12 mois ou plus et plus qu'aux plus jeunes (64 % et 73 % à partir de 12 mois contre 25 % à 6-8 mois). De même, les enfants non allaités en ont consommé plus fréquemment que ceux qui étaient encore allaités (74 % contre 51 %). En ce qui concerne le sexe de l'enfant et le milieu de résidence, on ne note pas de grandes variations selon le sexe de l'enfant, par contre la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A est moins élevée en milieu urbain (65%) que dans le milieu rural (56%).

Par contre, la consommation d'aliments riches en fer est plus fréquente en milieu urbain que rural (62 % contre 53 %) et dans les régions du Centre-Nord (67 %), du Sud (64 %), du Centre-Est (62 %) et de la ville d'Abidjan (61 %) que dans les autres, en particulier dans le Sud-Ouest et le Nord-Est où seulement respectivement 46 % et 45 % des enfants avaient consommé ce type d'aliments.

De même que pour la consommation d'aliments riches en vitamine A, on note que c'est parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (65 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (63 %) que la proportion de ceux qui ont consommé des aliments riches en fer est la plus élevée (contre un minimum de 53 % chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 53 % parmi ceux des ménages les plus pauvres.

En ce qui concerne la supplémentation en vitamine A, les résultats de l'enquête montrent que parmi tous les enfants de 6-59 mois, 61 % avaient reçu, au cours des six mois ayant précédé l'interview, des suppléments de vitamine A. C'est en milieu urbain (71 %), dans les régions du Centre-Nord (73 %), de la ville d'Abidjan (73 %) et du Nord-Est (72 %) parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (73 %) et parmi ceux des ménages du quintile le plus riche (77 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de ceux qui ont reçu ce complément nutritionnel.

Une faible proportion d'enfants de 6-59 mois avait reçu, au cours des sept jours ayant précédé l'interview, des suppléments de fer (13 %). Cependant, dans certains sous-groupes, cette proportion est plus élevée. Par exemple, en milieu urbain, 21 % des enfants de 6-59 mois ont reçu des suppléments de fer contre seulement 9 % en milieu rural ; parmi les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire et parmi ceux des ménages les plus riches, cette proportion est de respectivement 23 % et 22 % contre 11 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 6 % dans les ménages les plus pauvres. En outre, on note que c'est dans la région du Centre que la proportion d'enfants ayant reçu des suppléments de fer est la plus élevée (31 %).

Le tableau 11.8 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des vermifuges au cours des six derniers mois. On constate que 37 % des enfants de 6-59 mois ont reçu des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête. Assez faible dans le groupe 6-8 mois (22 %), la proportion augmente à partir de 9 mois et atteint un maximum de 42 % à 18-23 mois. Par ailleurs, l'administration de vermifuges est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (40 % contre 29 %). Les variations géographiques montrent que c'est en milieu rural (29 %) et dans la région du Nord-Ouest (18 %) que les vermifuges pour traiter les enfants ont été les moins fréquemment utilisés. On remarque aussi que la proportion d'enfants à qui on a donné des vermifuges augmente avec le niveau d'instruction de la mère : 29 % quand la mère n'a aucune instruction à 64 % lorsqu'elle a le niveau secondaire ou plus. En outre, les résultats selon le niveau de bien-être économique mettent en évidence un écart entre les

enfants des ménages du quintile le plus pauvre où seulement 26 % ont été traités avec des vermifuges et ceux des ménages les plus riches dans lesquels 59 % ont reçu ce traitement.

11.6 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité. L'état nutritionnel et l'état de santé du nourrisson et du jeune enfant sont indissociables de l'état nutritionnel de la mère. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle reflète, en partie, l'effet du niveau socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, la taille étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles courent des risques accrus de complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Une taille inférieure à 145 centimètres est considérée comme un facteur de risque obstétrical (WFPHA, 1983). Par ailleurs, le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC), lequel est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par le carré de la taille en mètres (kg/m^2). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur de 18,5 kg/m^2. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25 kg/m^2 ou plus. Précisons que les femmes enceintes et celles qui ont eu une naissance dans les deux mois qui ont précédé l'enquête sont exclues du calcul de l'indice. Les résultats sont présentés au tableau 11.10.

En Côte d'Ivoire, 1 % des femmes de 15-49 ans ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil critique.

Le tableau présente aussi l'IMC moyen des femmes qui est estimé à 23,1 kg/m^2. Un peu plus de deux femmes sur trois (67 %) ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9 kg/m^2. Par contre, 8 % des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2. Ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique : 6 % présentent une maigreur légère mais 2 % une maigreur modérée ou sévère.

Tableau 11.10.1 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, un Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	>=25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	>=30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	1,5	994	21,5	74,1	16,4	13,0	3,5	9,5	8,1	1,4	874
20-29	1,3	1 816	22,9	72,4	5,9	5,0	0,9	21,7	17,1	4,6	1 507
30-39	0,7	1 199	24,2	58,8	4,8	3,5	1,3	36,4	25,7	10,7	1 031
40-49	0,4	690	24,3	56,3	5,0	4,2	0,9	38,7	27,2	11,4	674
Milieu de résidence											
Urbain	0,5	2 327	24,0	57,9	7,8	6,6	1,2	34,3	24,1	10,2	2 089
Rural	1,6	2 373	22,3	75,9	7,6	5,8	1,9	16,5	13,7	2,8	1 998
Région											
Centre	1,1	314	22,7	71,9	7,3	5,4	2,0	20,8	14,8	6,0	273
Centre-Est	0,8	121	22,8	66,7	10,7	8,4	2,3	22,6	15,7	6,9	109
Centre-Nord	1,1	373	23,1	70,2	6,4	5,1	1,3	23,5	17,7	5,8	326
Centre-Ouest	0,7	650	23,1	66,4	7,9	6,9	1,0	25,7	18,6	7,1	554
Nord	1,1	243	22,0	75,7	10,3	6,6	3,7	14,1	10,3	3,8	206
Nord-Est	2,5	197	21,7	75,6	12,7	7,4	5,3	11,6	7,9	3,8	170
Nord-Ouest	0,9	203	22,2	71,8	9,7	8,2	1,5	18,4	15,9	2,5	175
Ouest	1,4	574	22,7	71,3	7,4	6,3	1,1	21,3	16,7	4,6	476
Sud	2,0	610	23,4	67,5	6,4	5,4	1,0	26,1	19,9	6,2	532
Sud-Ouest	1,5	368	22,8	77,1	5,9	5,7	0,3	17,0	12,2	4,8	312
Ville d'Abidjan	0,1	1 049	24,2	53,5	7,5	6,0	1,5	39,0	28,7	10,2	953
Niveau d'instruction											
Aucun	1,4	2 556	23,1	69,6	6,7	5,4	1,3	23,7	17,3	6,4	2 188
Primaire	1,1	1 197	23,4	63,1	8,7	6,8	1,9	28,1	20,5	7,6	1 031
Secondaire et plus	0,0	947	23,1	63,4	9,2	7,4	1,8	27,4	21,6	5,8	867
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	2,0	849	21,8	78,1	9,1	6,6	2,5	12,8	11,4	1,3	696
Pauvre	0,9	883	22,5	73,4	8,2	6,6	1,6	18,4	14,7	3,7	742
Moyen	1,0	895	22,9	71,0	7,3	6,1	1,2	21,7	15,3	6,4	780
Riche	1,3	966	23,8	60,7	6,4	5,3	1,0	32,9	24,0	9,0	852
Le plus riche	0,2	1 107	24,2	55,6	7,9	6,4	1,5	36,5	26,1	10,4	1 017
Ensemble	1,0	4 700	23,1	66,7	7,7	6,2	1,5	25,6	19,0	6,6	4 087

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m2).

[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Les résultats mettent en évidence des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Tout d'abord, on note que 16 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont un IMC inférieur à 18,5 et qu'elles présentent donc un état de maigreur : dans la majorité des cas (13 %), il s'agit de maigreur légère mais dans 4 % des cas, il s'agit de maigreur modérée et sévère. Dans le Nord-Est, la maigreur concerne 13 % des femmes : 7 % le sont sous la forme légère et 5 % le sont sous la forme modérée ou sévère. À l'opposé, au niveau global, 26 % des femmes ont un IMC supérieur ou égal à 25kg/m^2, ce qui traduit un surpoids ou un état d'obésité : dans 19 % des cas, les femmes présentent un excès pondéral et, dans 7 % des cas, il s'agit d'obésité (IMC de 30kg/m^2 ou plus). C'est parmi les femmes de 40-49 ans (39 %), parmi celles du milieu urbain (34 %), parmi celles de la ville d'Abidjan (39 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (37 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de femmes présentant un surpoids ou qui sont obèses.

11.7 ANÉMIE CHEZ LES ADULTES

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme :

- sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl.
- modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl
- légère si le taux se situe entre 10,0 et 10,9g/dl.

Par contre, pour les femmes non enceintes, l'anémie sera considérée comme légère si le taux d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl

Pour les hommes, bien que le niveau d'hémoglobine inférieur à 13 g/dl soit le seuil reconnu internationalement, en particulier par l'OMS, pour déterminer la présence d'anémie, il n'existe pas de seuils internationalement reconnus pour classifier l'anémie selon sa gravité.

Anémie chez les femmes

Le tableau 11.11.1 présente les proportions de femmes qui sont anémiques par gravité de l'anémie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En Côte d'Ivoire, l'anémie touche un peu plus de la moitié des femmes (54 %) : 39 % des femmes en sont affectées sous la formé légère, 14 % sous la forme modérée et 1 % en souffrent sous la forme sévère. Dans certains sous-groupes de femmes, la prévalence de l'anémie est plus élevée que celle observée au niveau global. On note, par exemple, une prévalence de 75 % dans le Centre-Nord et une prévalence de 64 % chez les femmes enceintes.

Tableau 11.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (NP <12,0 g/dl / P <11,0 g/dl)	Légère (NP 10,0-11,9 g/dl / P 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NP 7,0-9,9 g/dl / P 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NP < 7,0 g/dl / P < 7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	53,9	38,0	15,6	0,3	967
20-29	54,2	39,1	14,5	0,6	1 769
30-39	52,9	38,0	14,3	0,5	1 182
40-49	53,8	41,3	12,3	0,3	672
Effectif d'enfants nés vivants					
0	52,5	38,1	13,9	0,4	1 188
1	52,9	38,3	14,0	0,6	737
2-3	56,2	39,6	15,9	0,8	1 186
4-5	52,9	38,4	14,3	0,1	748
6+	53,4	40,2	12,8	0,4	730
Grossesse/allaitement					
Enceinte	63,6	30,5	31,4	1,8	487
Allaite	54,9	41,5	12,9	0,4	1 153
Ni l'un, ni l'autre	51,7	39,3	12,1	0,3	2 949
Milieu de résidence					
Urbain	52,8	39,2	13,1	0,5	2 282
Rural	54,7	38,7	15,5	0,5	2 307
Région					
Centre	45,0	38,7	6,3	0,0	314
Centre-Est	47,1	37,9	8,7	0,5	119
Centre-Nord	74,7	51,3	22,4	0,9	372
Centre-Ouest	53,8	36,1	17,3	0,4	646
Nord	32,7	24,1	7,9	0,8	242
Nord-Est	52,8	37,5	14,7	0,7	176
Nord-Ouest	57,0	39,7	16,9	0,3	200
Ouest	50,7	38,5	11,5	0,6	562
Sud	54,0	39,2	14,6	0,2	595
Sud-Ouest	61,1	39,3	20,9	0,9	349
Ville d'Abidjan	53,1	39,9	12,8	0,4	1 014
Niveau d'instruction					
Aucun	55,3	39,9	14,9	0,5	2 508
Primaire	54,3	39,6	14,1	0,5	1 168
Secondaire et plus	48,8	35,2	13,0	0,6	913
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	54,8	39,5	14,8	0,6	819
Pauvre	55,0	36,9	17,6	0,4	857
Moyen	55,6	39,9	15,1	0,6	878
Riche	54,4	40,3	13,8	0,3	950
Le plus riche	49,8	38,1	11,2	0,5	1 085
Ensemble	53,7	38,9	14,3	0,5	4 589

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

Anémie chez les hommes

Le tableau 11.11.2 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les hommes de 15-49 ans. Environ trois hommes sur dix sont atteints d'anémie (29 %). Cette prévalence est nettement inférieure à celle observée chez les femmes (54 %).

En fonction de l'âge, on constate que c'est parmi les plus jeunes de 15-19 ans et les plus âgés de 40-49 ans que la prévalence est la plus élevée (respectivement 43 % et 34 %). Parmi les hommes de 50-59 ans, 37 % sont anémiques. En outre, on note comme chez les femmes, une prévalence élevée dans la région Centre-Nord (42 % contre un minimum de 11 % dans le Nord).

Tableau 11.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Anemie selon le niveau d'hémoglobine Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	42,8	748
20-29	21,2	1 356
30-39	25,9	1 057
40-49	34,1	690
Consommation de tabac/ cigarettes		
Fume cigarettes/tabac	25,1	942
Ne fume pas	30,2	2 909
Milieu de résidence		
Urbain	27,9	1 893
Rural	30,0	1 958
Région		
Centre	24,7	227
Centre-Est	15,9	116
Centre-Nord	42,1	292
Centre-Ouest	31,6	526
Nord	11,0	183
Nord-Est	24,3	129
Nord-Ouest	33,2	146
Ouest	19,5	498
Sud	36,2	552
Sud-Ouest	39,8	306
Ville d'Abidjan	26,6	877
Niveau d'instruction		
Aucun	27,9	1 330
Primaire	29,2	1 068
Secondaire et plus	29,8	1 454
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	28,6	778
Pauvre	32,9	695
Moyen	29,7	700
Riche	29,1	834
Le plus riche	25,2	845
Ensemble 15-49	29,0	3 852
50-59	36,5	436
Ensemble 15-59	29,7	4 288

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

11.8 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES MÈRES

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des mères.

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a posé des questions aux femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats sont présentés au tableau 11.12.

Le premier indicateur présenté au tableau 11.12 concerne les femmes qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement de la dernière naissance. Dans 52 % des cas, les femmes ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. Cependant, dans le Nord-Ouest cette proportion n'est que de 29 % alors qu'elle atteint 64 % dans le Centre-Nord et le Sud. On note aussi que la proportion de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A en post partum augmente avec le niveau d'instruction, d'un minimum de 48 % pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 64 % pour celles le niveau secondaire ou plus. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, 41 % des femmes ont bénéficié d'une supplémentation en vitamine A après l'accouchement contre 67 % parmi celles des ménages les plus riches.

Le deuxième indicateur est le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des suppléments de fer. L'administration de suppléments de fer aux femmes enceintes fait partie des mesures les plus efficaces pour couvrir leurs besoins en fer très élevés pendant la grossesse. Cependant, dans 21 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. À l'opposé, 34 % ont pris du fer, en comprimés ou sous forme de sirop pendant moins de 60 jours, 12 % pendant 60 à 89 jours et 25 % en ont pris pendant, au moins, 90 jours.

La consommation de vermifuges pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. En Côte d'Ivoire, un peu plus d'un tiers des femmes (37 %) ont pris des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Parmi les femmes du milieu urbain, cette proportion atteint 46 % contre seulement 32 % en milieu rural. De même, dans les régions, cette proportion varie d'un maximum de 51 % dans la ville d'Abidjan à un minimum de 22 % dans le Centre.

Le dernier indicateur présenté au tableau 11.12 est le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. La quasi-totalité des femmes (92 %) ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le sel du ménage a été testé vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé.

Tableau 11.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né								Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grosssse du dernier-né	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	40,6	22,8	37,4	12,2	22,3	5,4	100,0	36,6	464	90,8	437
20-29	53,4	19,9	36,1	11,8	24,1	8,0	100,0	38,3	2 594	91,3	2 473
30-39	53,9	21,6	30,8	12,9	27,6	7,2	100,0	35,7	1 711	92,2	1 643
40-49	53,8	23,6	34,9	10,7	23,4	7,4	100,0	37,6	475	93,5	457
Milieu de résidence											
Urbain	62,6	15,3	29,8	12,3	33,7	8,9	100,0	45,9	2 092	95,6	1 949
Rural	45,7	24,9	37,4	11,9	19,2	6,5	100,0	31,5	3 153	89,3	3 062
Région											
Centre	47,4	20,3	44,9	9,0	22,8	3,0	100,0	22,1	360	89,2	346
Centre-Est	49,7	18,6	33,9	10,2	26,2	11,1	100,0	26,6	132	98,3	126
Centre-Nord	64,4	14,0	25,5	22,9	33,9	3,7	100,0	39,2	389	98,0	377
Centre-Ouest	53,1	23,6	38,9	11,8	22,0	3,8	100,0	28,0	821	94,6	778
Nord	45,4	25,6	30,5	13,3	27,0	3,6	100,0	34,9	320	97,0	315
Nord-Est	53,3	21,3	33,0	15,2	24,8	5,7	100,0	25,3	230	96,9	222
Nord-Ouest	28,8	32,6	37,7	14,3	10,2	5,2	100,0	24,8	275	96,5	268
Ouest	48,2	23,9	39,7	8,0	22,2	6,2	100,0	44,5	673	72,4	656
Sud	64,0	14,5	32,7	14,1	26,0	12,7	100,0	41,7	715	97,2	677
Sud-Ouest	34,5	32,9	32,0	8,0	16,7	10,4	100,0	37,9	469	81,6	456
Ville d'Abidjan	62,5	13,9	29,0	10,7	34,6	11,7	100,0	51,4	859	98,2	791
Niveau d'instruction											
Aucun	48,4	25,7	34,7	12,0	19,8	7,9	100,0	31,5	3 263	91,6	3 129
Primaire	57,1	15,8	37,9	12,1	28,7	5,5	100,0	44,4	1 365	91,3	1 290
Secondaire et plus	63,6	8,5	24,8	12,6	44,7	9,5	100,0	51,6	616	93,6	592
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	41,2	31,6	37,7	10,5	14,4	5,9	100,0	28,6	1 171	88,2	1 140
Pauvre	51,6	20,0	38,2	13,3	22,5	6,1	100,0	33,8	1 122	88,4	1 067
Moyen	46,6	23,7	31,7	13,8	21,6	9,2	100,0	32,9	1 088	93,0	1 064
Riche	60,5	15,1	36,2	11,5	29,1	8,1	100,0	41,4	996	95,0	941
Le plus riche	66,9	11,7	26,1	11,2	42,3	8,6	100,0	54,0	867	95,9	799
Ensemble	52,4	21,1	34,4	12,1	25,0	7,5	100,0	37,2	5 244	91,8	5 011

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

PALUDISME 12

Principais résultats

- En Côte d'Ivoire, 67 % des ménages possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides (MII) et, dans la quasi-totalité des cas (66 %) ces sont des Moustiquaires Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MIILDA)
- Seulement 33 % des membres des ménages ont dormi sous une MII, la nuit ayant précédé l'interview ; cette proportion est de 46 % dans les ménages disposant d'au moins une MII.
- Globalement, 37% des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview. Dans les ménages disposant d'au moins une MII, cette proportion est de 50%.
- Deux femmes enceintes sur cinq (40 %) ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, cette proportion passe à 57 % dans les ménages possédant au moins une MII.
- Un peu moins d'une femme enceinte sur deux (47 %) a pris, à titre préventif, au cours de sa dernière grossesse, des antipaludiques. Dans 18 % des cas, les femmes ont bénéficié d'un Traitement Préventif Intermittent au cours de la dernière grossesse.
- Parmi les 24 % d'enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, Moins de 20 %ont été traités avec des antipaludéens.
- La prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois est 18 %. Elle de 7 % parmi les femmes enceintes.

Le paludisme est une maladie due à la présence dans le sang humain d'un parasite appelé *Plasmodium falciparum*, transmis à l'homme par la piqûre de moustique (anophèle femelle) infecté. Il constitue un véritable problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Les personnes les plus vulnérables restent les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Pour lutter efficacement contre ce fléau, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, par le biais du Programme National de Lutte contre le Paludisme, a opté pour deux stratégies prioritaires basées, l'une, sur la prévention du paludisme par l'utilisation par toute la population des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MIILDA) et l'administration de deux doses de Sulfadoxine/Pyriméthamine chez la femme enceinte à partir de la 16ème semaine de grossesse (2ème trimestre) et, l'autre, sur la prise en charge correcte des cas de paludisme simple par les Combinaisons Thérapeutiques à base de dérivés de l'Artémisinine (CTA).Ces stratégies prioritaires sont appuyées par des activités de soutien telles que la communication pour le changement de comportement, la gestion du cadre de vie, le suivi-évaluation et la recherche opérationnelle.

Ce chapitre sur le paludisme s'articule autour de quatre points essentiels : la prévention du paludisme; la fièvre et le traitement du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans ; la prévalence de l'anémie chez les enfants et la prévalence du paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans et parmi les femmes enceintes.

12.1 LUTTE ANTIVECTORIELLE

La prévention du paludisme en Côte d'Ivoire au moment de l'enquête, reposait sur deux méthodes majeures à savoir l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) qui constitue une barrière au contact Homme-Vecteur pour réduire la transmission du parasite du moustique infecté à l'homme et le Traitement Préventif Intermittent (TPI) ou chimio-prophylaxie chez la femme enceinte avec l'utilisation de la Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP) pour la protection de la femme pendant la grossesse.

Possession de moustiquaires

Le programme national de lutte contre le paludisme met actuellement l'accent sur l'utilisation des Moustiquaires Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MIILDA) pour la prévention du paludisme. Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MIILDA, soit une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois. Avec l'appui des partenaires au développement, des MIILDA ont été distribuées gratuitement en routine (chez les enfants de moins de 1 an lors des séances de vaccination et chez les femmes enceintes vues en consultations prénatales) et en campagne de masse à toute la population. La pulvérisation intradomiciliaire, bien qu'étant une méthode efficace de lutte, n'est pas une composante essentielle de la stratégie de lutte contre le paludisme en Côte d' Ivoire.

Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2011-2012 ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non (Tableau 12.1).

En Côte d'Ivoire, 71 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire, 67 % des ménages possèdent au moins une MII et 66 % au moins une MIILDA (Graphique 12.1). La proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire a augmenté depuis l'enquête MICS 2006, passant de 27 % à 71 %. C'est en milieu rural (72 %), dans les régions Nord-Est (85 %), Nord-Ouest (78 %) et Centre-Ouest (77 %) ainsi que les ménages classés dans le quintile pauvre (72 %) que la proportion de ménages qui possèdent au moins une MIILDA est la plus élevée. À l'opposé, dans la région Ouest (51 %), dans la ville d'Abidjan, (55 %) et dans les ménages du quintile le plus riche (60 %), cette proportion est nettement plus faible. Au niveau national, un ménage possède, en moyenne, 1,5 moustiquaire. Concernant les MIILDA, ce nombre moyen est de 1,4 et il varie de 1,2 en milieu urbain à 1,5 en milieu rural.

Par ailleurs, les résultats du tableau 12.1a indiquent qu'environ 42 % des ménages possèdent au moins deux MIILDA. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'urbain (47 % contre 36 %) et dans les régions Nord-Ouest (56 %) et Centre-Nord (53 %). Par contre, dans les régions d'Ouest (31 %), Sud-Ouest et dans la ville d'Abidjan (37 % dans chaque), cette proportion est plus faible.

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Milieu de résidence											
Urbain	62,6	60,1	59,2	1,3	1,2	1,2	4 393	30,0	28,0	27,4	4 355
Rural	77,2	73,2	72,4	1,7	1,6	1,5	5 293	37,5	34,7	34,3	5 252
Région											
Centre	71,4	70,5	70,3	1,6	1,5	1,5	677	33,6	32,8	32,4	676
Centre-Est	69,8	65,4	64,4	1,4	1,3	1,3	274	36,4	33,3	33,0	271
Centre-Nord	76,7	74,7	74,4	1,8	1,8	1,8	731	38,3	36,4	36,3	727
Centre-Ouest	80,2	77,4	76,5	1,7	1,6	1,6	1 421	37,4	35,9	34,9	1 412
Nord	71,5	69,3	69,1	1,5	1,4	1,4	511	34,8	33,0	32,2	508
Nord-Est	86,7	85,4	84,6	1,6	1,6	1,6	467	46,0	44,5	44,0	464
Nord-Ouest	81,8	78,2	77,9	2,0	1,9	1,9	327	28,4	25,5	25,3	326
Ouest	61,0	53,1	50,5	1,3	1,1	1,0	1 071	26,6	23,0	22,0	1 064
Sud	71,7	69,0	68,4	1,5	1,4	1,4	1 473	35,3	33,0	32,6	1 449
Sud-Ouest	70,7	64,7	64,5	1,4	1,2	1,2	938	40,6	34,8	34,8	928
Ville d'Abidjan	58,5	56,5	55,2	1,2	1,2	1,2	1 795	27,4	25,7	25,2	1 782
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	74,5	70,5	69,7	1,5	1,4	1,3	2 204	38,5	35,7	35,2	2 186
Pauvre	76,9	72,4	71,6	1,6	1,5	1,5	1 940	37,6	34,8	34,5	1 927
Moyen	69,1	66,1	65,2	1,4	1,3	1,3	1 945	32,0	29,6	28,8	1 917
Riche	68,0	65,5	64,4	1,4	1,4	1,4	1 935	33,0	31,0	30,4	1 919
Le plus riche	62,7	60,4	59,5	1,5	1,5	1,4	1 662	27,9	26,0	25,5	1 659
Ensemble	70,6	67,3	66,4	1,5	1,4	1,4	9 686	34,1	31,7	31,2	9 607

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Graphique 12.1
Possession, accès et utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)

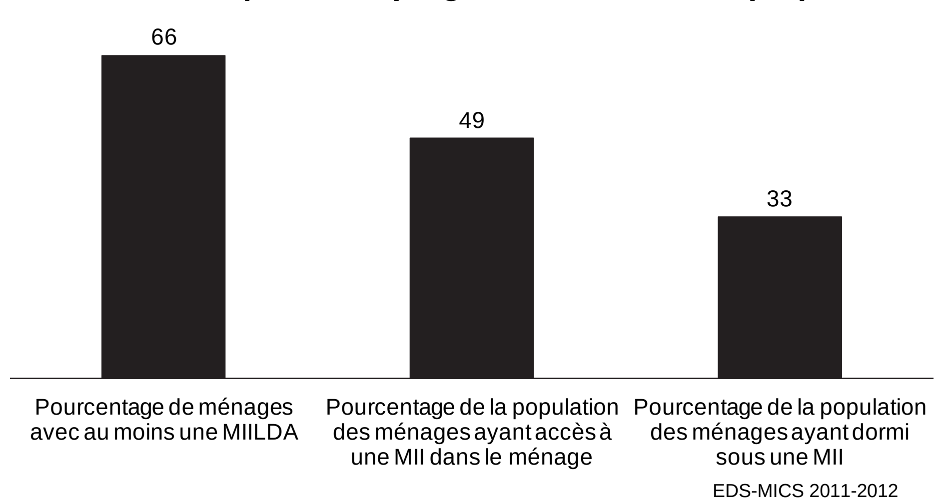


Tableau 12.1a. Possession d'au moins deux moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins deux moustiquaires ; pourcentage qui possède au moins deux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède au moins deux moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage de ménages avec au moins deux moustiquaires			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages
Milieu de résidence				
Urbain	38,3	36,4	35,9	4 393
Rural	50,5	47,8	47,2	5 293
Région				
Centre	44,7	43,2	42,9	677
Centre-Est	44,5	40,6	39,7	274
Centre-Nord	54,4	52,8	52,5	731
Centre-Ouest	50,8	49,6	49,3	1 421
Nord	42,2	40,2	39,6	511
Nord-Est	49,0	47,4	47,3	467
Nord-Ouest	59,3	56,8	56,4	327
Ouest	37,3	32,7	31,1	1 071
Sud	46,8	44,8	44,1	1 473
Sud-Ouest	42,2	36,8	36,6	938
Ville d'Abidjan	38,4	37,0	36,5	1 795
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	45,2	42,4	41,9	2 204
Pauvre	48,0	45,8	45,5	1 940
Moyen	41,9	39,4	38,5	1 945
Riche	43,3	41,3	40,7	1 935
Le plus riche	46,7	44,5	43,9	1 662
Ensemble	45,0	42,6	42,1	9 686

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Pulvérisation d'Insecticide Intradomiciliaire

La pulvérisation intradomiciliaire consiste en l'aspersion de produits insecticides sur les murs intérieurs des habitations pour empêcher les moustiques d'y pénétrer ou, pour tuer les moustiques qui y sont déjà. En Côte d'Ivoire, la pulvérisation intradomiciliaire n'était pas une des stratégies prioritaires en matière de prévention du paludisme au moment de l'enquête. Elle est le plus souvent réalisée par des organisations non gouvernementales ou par des structures spécialisées du ministère de la Santé pour des demandeurs occasionnels dans le cadre d'une démoustication non spécifique. Les résultats de l'enquête montrent en effet, que dans seulement 2 % des cas, les murs intérieurs des habitations ont été pulvérisés avec un insecticide à effet rémanent au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview (Tableau 12.2). Bien que très faible dans tous les sous-groupes de population, on constate que cette méthode de prévention est plus fréquemment utilisée en milieu urbain que rural (2 % contre 1 %), dans l'Ouest (4 %) et dans la ville d'Abidjan (3 %) que dans les autres régions. Par ailleurs, les ménages des deux quintiles les plus riches ont eu plus fréquemment recours à ce moyen de prévention que les autres ménages (2 % et 3 % contre moins d'un pour cent dans les ménages les plus pauvres).

Tableau 12.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence			
Urbain	1,9	60,6	4 393
Rural	1,1	73,7	5 293
Région			
Centre	0,2	70,5	677
Centre-Est	0,5	65,7	274
Centre-Nord	1,1	75,1	731
Centre-Ouest	0,5	77,6	1 421
Nord	0,5	69,4	511
Nord-Est	0,1	85,4	467
Nord-Ouest	0,1	78,3	327
Ouest	4,4	55,4	1 071
Sud	1,0	69,1	1 473
Sud-Ouest	0,0	64,7	938
Ville d'Abidjan	3,4	57,3	1 795
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	0,7	70,9	2 204
Pauvre	1,5	73,0	1 940
Moyen	0,8	66,5	1 945
Riche	2,1	65,8	1 935
Le plus riche	2,6	61,5	1 662
Ensemble	1,5	67,8	9 686

[1] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Accès à une MII dans le ménage

L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide est l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir le paludisme. Rappelons que le gouvernement de Côte d'Ivoire a, avec le soutien des partenaires au développement, distribué des millions de moustiquaires à travers le pays. En outre, accroître les connaissances parmi la population sur l'importance de l'utilisation des moustiquaires conduit à l'augmentation de la demande.

Le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum donne la proportion de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les ménages. Il s'agit d'un indicateur important. Cette population est considérée comme ayant accès à une MII. Couplées avec des données sur l'utilisation réelle des moustiquaires, les données sur l'accès aux MII peuvent fournir des informations utiles sur l'ampleur de l'écart de comportement entre la possession de MII et leur utilisation, ou, en d'autres termes, sur la population ayant accès à une moustiquaire, mais qui ne l'utilise pas. Si la différence entre ces indicateurs est importante, le programme peut avoir besoin de se concentrer sur le changement de comportement et d'identifier les principaux facteurs ou obstacles à l'utilisation des MII et de concevoir une intervention appropriée. Cette analyse permet aux programmes de déterminer s'ils doivent atteindre des taux de couverture en MII supérieurs, promouvoir l'utilisation des MII, ou s'attaquer aux deux questions.

Les résultats du tableau 12.3 montrent que 28 % des personnes ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticides. Moins d'une personne sur cinq (18 %) l'a passée dans un ménage ayant une seule MII et 22 % dans un ménage ayant deux MII. Seulement 21 % des personnes ont dormi dans un ménage possédant trois MII. Dans l'ensemble, en Côte d'Ivoire, seulement une personne sur deux (49 %) a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Tableau 12.3 Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	47,8	38,1	37,3	31,5	29,2	24,9	25,4	24,2	28,1
1	38,1	37,3	32,6	25,5	21,2	18,8	16,6	8,9	18,1
2	11,3	19,4	21,7	29,5	27,4	26,7	25,6	16,7	21,9
3	2,2	5,0	7,5	11,2	19,6	25,4	26,6	27,9	21,3
4	0,3	0,2	0,7	1,2	1,7	2,1	3,2	7,8	4,1
5	0,1	0,0	0,1	0,5	0,5	1,7	1,7	5,6	2,7
6	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,4	0,8	5,9	2,5
7+	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	2,9	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 283	2 301	3 768	5 141	5 794	5 792	4 906	19 100	48 084
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	52,2	61,9	51,8	55,7	52,6	53,6	48,0	42,5	49,0

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

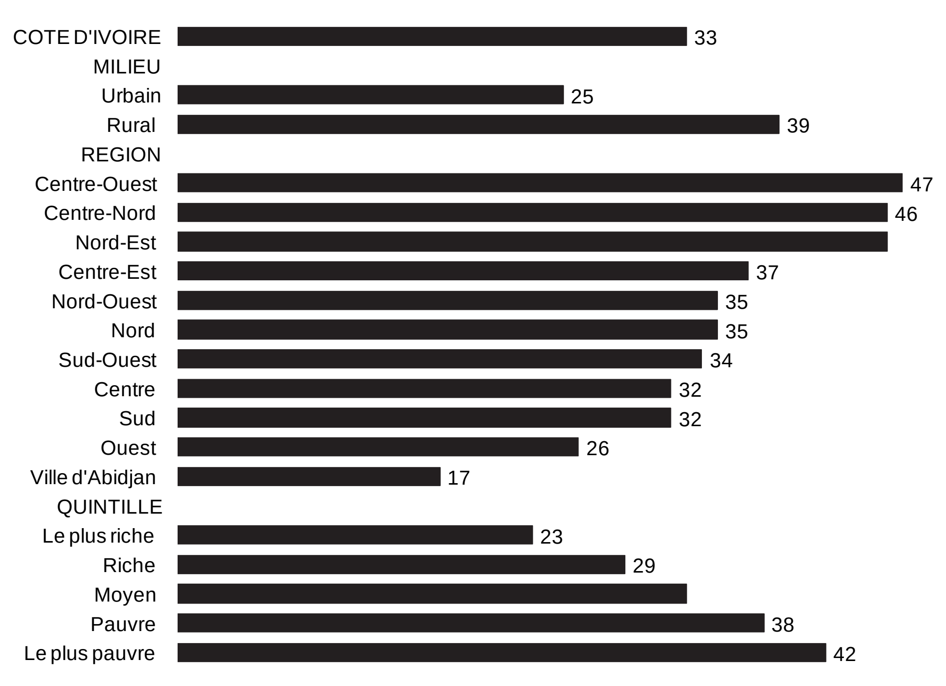
Comme attendu, la proportion de personnes ayant accès à une moustiquaire imprégnée est inversement proportionnelle au nombre de moustiquaires au sein du ménage. L'accès aux moustiquaires a tendance à diminuer à mesure que la taille du ménage augmente. En effet, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum passe de 62 % pour les personnes qui ont dormi dans les ménages où 2 personnes ont passé la nuit précédant l'interview à 48 % pour celles qui ont dormi dans les ménages où 7 personnes ont passé la nuit précédant l'interview, puis à 43 % quand ce nombre de personnes est de 8 ou plus.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme s'est fixé pour objectif l'utilisation de MIILDA par au moins 80 % de la population générale. Ainsi, aux ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview. Les résultats ont été présentés pour l'ensemble de la population enquêtée et pour les populations les plus vulnérables (enfants de 6-59 mois et femmes enceintes) pour lesquelles le ministère de la Santé accorde une attention particulière.

Utilisation des moustiquaires par les ménages

Le tableau 12.4 et graphique 12.2 présentent les pourcentages de la population des ménages qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. De manière générale, 35 % des personnes ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'interview. Dans la quasi-totalité des cas, la moustiquaire utilisée était une MIILDA (33 %). Le niveau d'utilisation des MIILDA varie en fonction du lieu de résidence. En effet, l'utilisation est plus importante en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (25 %) et dans les régions Centre-Ouest (47 %), Centre-Nord (46 %) et Nord-Est (46 %) que dans la région Ouest (26 %) et que dans la ville d'Abidjan qui enregistre le taux d'utilisation le plus faible avec (17 %).

Graphique 12.2
Pourcentages de la population de fait ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) la nuit avant l'interview



Les écarts entre les niveaux de vie des ménages sont importants. Le taux d'utilisation des MIILDA diminue des ménages du quintile le plus pauvre à ceux du plus riche, passant de 42 % à 23 %.

Par ailleurs, 34 % des membres ont dormi la nuit précédant l'interview sous une moustiquaire MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés au cours des 12 derniers mois. Enfin, parmi les ménages disposant de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), 46 % des membres ont dormi sous ce type de moustiquaire la nuit précédente contre 33 % pour l'ensemble de la population.

Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	39,5	37,2	36,7	38,2	7 774	49,8	5 802
5-14	28,1	26,9	26,7	28,1	13 464	36,3	9 984
15-34	33,0	30,9	30,4	32,2	15 526	45,1	10 640
35-39	44,8	42,1	41,6	43,5	6 083	58,9	4 343
50+	42,7	40,6	40,2	41,2	5 219	56,0	3 788
Ne sait pas/manquant	*	*	*	*	18	*	15
Sexe							
Masculin	34,7	32,6	32,2	33,9	23 899	45,7	17 070
Féminin	35,7	33,9	33,5	35,0	24 185	46,8	17 501
Milieu de résidence							
Urbain	26,3	25,1	24,7	26,7	21 485	38,6	13 948
Rural	42,4	39,9	39,4	40,7	26 599	51,4	20 623
Région							
Centre	32,7	32,1	31,8	32,3	3 559	42,7	2 677
Centre-Est	40,3	37,5	36,7	37,9	1 197	51,9	864
Centre-Nord	47,6	45,8	45,8	46,4	3 875	58,7	3 027
Centre-Ouest	48,2	46,9	46,6	47,2	7 258	59,0	5 766
Nord	37,2	35,8	35,4	36,0	2 566	47,9	1 918
Nord-Est	47,4	46,1	45,6	46,1	2 077	51,5	1 858
Nord-Ouest	37,3	35,6	35,4	35,6	2 232	42,8	1 855
Ouest	32,3	27,0	25,9	30,0	5 555	47,5	3 158
Sud	33,4	31,9	31,6	33,0	6 911	42,2	5 231
Sud-Ouest	38,3	34,2	34,1	34,2	3 879	48,1	2 761
Ville d'Abidjan	17,6	16,9	16,5	19,8	8 974	27,7	5 458
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	45,4	42,6	42,2	42,9	9 589	56,6	7 216
Pauvre	41,3	38,6	38,3	40,0	9 645	50,1	7 434
Moyen	34,8	33,3	32,6	33,7	9 558	45,8	6 947
Riche	30,8	29,1	28,6	30,6	9 598	41,5	6 744
Le plus riche	23,8	22,7	22,5	24,9	9 695	35,3	6 229
Ensemble	35,2	33,2	32,8	34,4	48 084	46,2	34 571

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Une moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire pré imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

L'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans est présentée au tableau 12.5 et au graphique12.3. Il en ressort que 40 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi la nuit précédant l'interview sous une moustiquaire quelconque et dans la majorité des cas, la moustiquaire utilisée était une MIILDA (37 %).Cette proportion a nettement augmenté depuis l'enquête MICS 2006 (3 %). La proportion d'enfants ayant dormi sous une MIILDA baisse à mesure que l'âge de l'enfant augmente. En effet, 39 % des enfants de moins d'1 an ont dormi sous une moustiquaire contre moins d'un tiers parmi ceux de quatre ans (32 %). Cette proportion varie également selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, le taux d'utilisation des MIILDA est le plus élevé en milieu rural (40 %), dans les régions Nord-Est (53 %), Centre-Ouest (50 %) et Centre-Nord (48 %). Ce taux est le plus faible dans la région Ouest (27 %) et dans la ville d'Abidjan (23 %). Le taux d'utilisation diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches, passant de 44 % à 27 %.

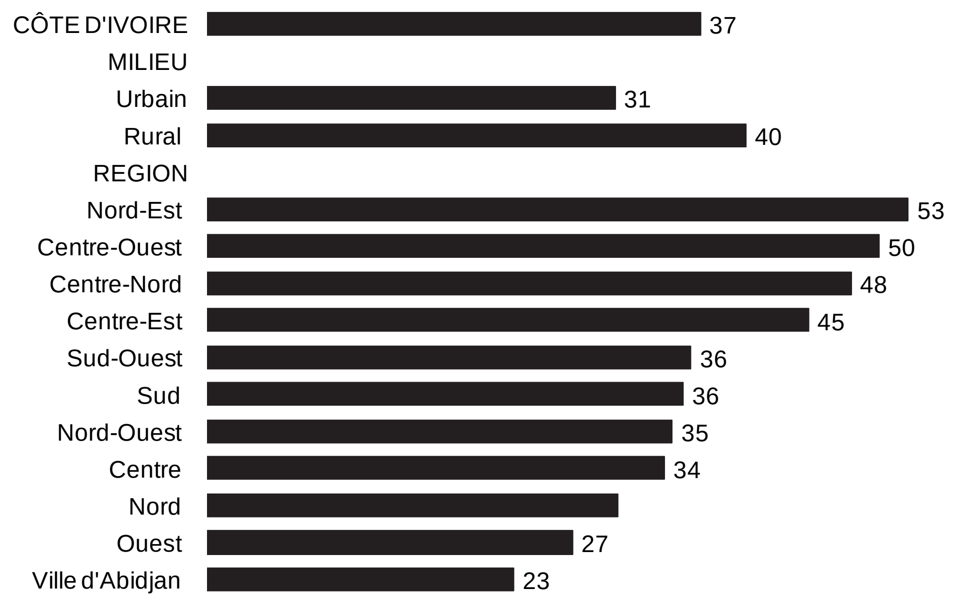
Tableau 12.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages: Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec au moins une MII[1]: Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en années)							
<1	41,7	39,1	38,5	39,7	1 669	52,8	1 234
1	43,2	41,6	41,2	42,2	1 542	54,7	1 172
2	40,0	37,0	36,7	38,6	1 523	49,9	1 129
3	38,0	35,2	34,8	35,9	1 515	47,3	1 126
4	34,1	32,7	32,3	34,4	1 525	43,7	1 141
Sexe							
Masculin	40,4	38,0	37,6	39,2	3 864	50,8	2 888
Féminin	38,5	36,3	35,9	37,2	3 910	48,8	2 914
Milieu de résidence							
Urbain	32,3	31,0	30,6	32,4	2 868	45,6	1 945
Rural	43,6	40,8	40,4	41,6	4 907	51,9	3 857
Région							
Centre	35,3	35,1	34,3	35,1	572	44,8	447
Centre-Est	48,4	45,3	45,1	46,0	185	59,1	142
Centre-Nord	50,5	48,3	48,3	48,6	614	59,5	498
Centre-Ouest	51,8	50,6	50,4	51,0	1 275	62,3	1 036
Nord	32,0	31,2	30,8	31,4	474	41,7	355
Nord-Est	53,8	52,9	52,6	52,9	346	57,3	320
Nord-Ouest	37,2	35,1	34,9	35,1	424	42,0	354
Ouest	35,0	29,0	27,4	32,0	1 021	49,4	599
Sud	37,8	35,9	35,7	36,7	1 023	45,8	802
Sud-Ouest	41,4	36,3	36,3	36,3	700	50,1	507
Ville d'Abidjan	24,3	23,3	23,0	26,1	1 139	35,8	741
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	47,8	44,8	44,4	44,8	1 847	58,0	1 426
Pauvre	43,9	40,6	40,3	42,7	1 660	52,7	1 280
Moyen	37,0	35,3	34,4	35,4	1 685	46,7	1 271
Riche	35,6	34,1	33,7	35,4	1 392	46,9	1 012
Le plus riche	28,3	26,8	26,8	28,8	1 192	39,3	813
Ensemble	39,5	37,2	36,7	38,2	7 774	49,8	5 802

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Graphique 12.3
Pourcentages d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) la nuit dernière



EDS-MICS 2011-2012

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 12.6 et le graphique 12.4 présentent les informations concernant les femmes enceintes. Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, 43 % avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview, essentiellement une MIILDA (40 %). Les femmes enceintes vivant en milieu rural utilisent beaucoup plus la MIILDA comme moyen de protection (45 %) que celles vivant en milieu urbain (32 %).

On observe aussi des variations selon la région, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. En effet, le niveau d'utilisation des MIILDA est plus élevée parmi les femmes vivant dans les régions du Centre-Ouest (59 %), du Centre-Nord (57 %) et du Nord-Est (56 %), parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (46 %) et celles vivant dans les ménages les plus pauvres (49 %) que parmi les autres.

Tableau 12.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

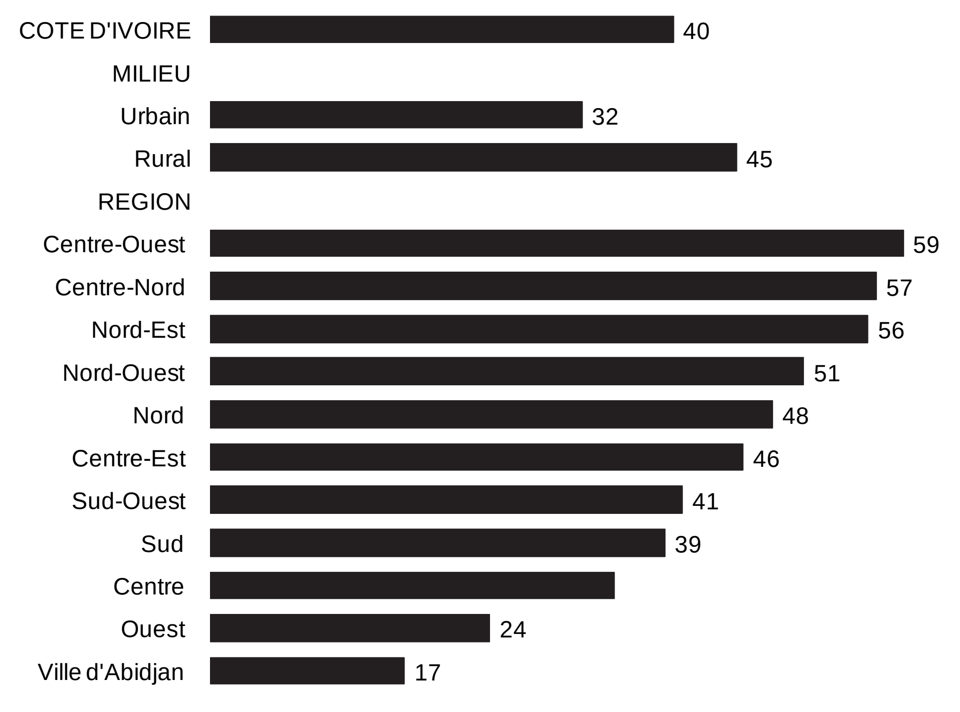
	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages:					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	32,8	32,2	31,9	33,3	435	50,8	276
Rural	49,9	45,8	45,1	47,3	626	61,1	470
Région							
Centre	34,7	34,7	34,7	34,7	72	49,0	51
Centre-Est	53,0	46,8	45,7	46,8	20	60,5	15
Centre-Nord	58,1	57,1	57,1	57,8	76	70,2	62
Centre-Ouest	60,9	59,4	59,4	59,4	155	71,4	129
Nord	51,7	48,2	48,2	48,2	53	59,5	43
Nord-Est	60,9	56,4	56,4	56,4	48	64,3	42
Nord-Ouest	55,2	51,7	50,9	51,7	56	61,8	46
Ouest	36,6	27,5	24,0	34,7	134	56,0	66
Sud	39,0	39,0	39,0	40,8	148	55,1	105
Sud-Ouest	43,2	40,5	40,5	40,5	130	55,6	95
Ville d'Abidjan	18,1	16,7	16,7	17,6	169	31,0	91
Niveau d'instruction							
Aucun	48,4	46,4	46,3	46,7	638	64,3	460
Primaire	43,7	38,9	37,3	42,0	261	54,0	188
Secondaire et plus	20,1	18,1	17,7	20,8	163	30,2	97
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	53,7	49,2	48,7	49,2	230	69,7	162
Pauvre	46,7	43,3	42,7	47,4	233	54,5	185
Moyen	46,2	44,3	43,0	44,3	216	58,4	164
Riche	33,7	31,9	31,9	32,6	206	51,2	128
Le plus riche	30,4	29,1	29,1	31,0	176	48,5	106
Ensemble	42,9	40,2	39,7	41,6	1 061	57,3	745

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Graphique 12.4
Pourcentages de femmes enceintes ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) la nuit avant l'interview



12.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

Afin de réduire la charge du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement, de la Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP/Fansidar). Rappelons que pour lutter efficacement contre le paludisme, le ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, par le biais du Programme National de Lutte contre le Paludisme, a opté pour deux stratégies prioritaires dont l'une consiste en l'administration de deux doses de Sulfadoxine/Pyriméthamine chez la femme enceinte à partir de la 16ème semaine de grossesse (2ème trimestre). Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a donc demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'interview si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait.

Le tableau 12.7 présente les pourcentages de femmes qui ont pris des antipaludiques, à titre préventif, au cours de leur dernière grossesse. Un peu moins d'une femme sur deux (47 %) a déclaré avoir pris des antipaludiques pendant sa dernière grossesse. On note des écarts importants selon le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique du ménage. Les proportions sont plus élevées en milieu urbain (53 % contre 44 % en milieu rural), dans les régions Centre-Nord (70 %) et Nord (63 %), parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (61 %) et parmi celles des ménages classés dans les deux quintiles les plus riches (54 % dans les ménages classés dans le quintile riche et 57 % dans ceux classés

dans le plus riche contre 38 % dans les ménages du quintile le plus pauvre). Les questions concernant le type d'antipaludique que les femmes ont pris au cours de la dernière grossesse, ont permis d'identifier celles qui ont suivi un traitement préventif intermittent (TPI) au Fansidar. On constate que 29 % des femmes ont pris de la SP/Fansidar et, dans la quasi-majorité des cas, la dose a été prise au cours d'une visite prénatale (26 %). Une femme sur cinq (20 %) a pris 2 doses de SP/Fansidar et l'essentiel de ces doses a été reçue au cours d'une visite prénatale (18 %).

Tableau 12.7 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif et du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la dernière grossesse, ont pris des antipaludiques à titre préventif; pourcentage ayant pris une dose de SP/Fansidar, et pourcentage ayant bénéficié d'un traitement préventif intermittent (TPIg)[1], selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

		SP/Fansidar		Traitement préventif intermitent[1]		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris un antipaludique	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence						
Urbain	52,7	29,3	27,0	22,1	20,3	1 177
Rural	44,0	28,7	25,2	18,7	15,9	1 862
Région						
Centre	50,6	21,5	18,4	8,7	7,1	235
Centre-Est	35,3	29,5	27,7	17,4	15,8	77
Centre-Nord	69,9	65,8	64,6	40,2	39,5	229
Centre-Ouest	36,9	13,1	7,7	11,5	6,2	483
Nord	63,2	50,4	48,1	31,3	29,7	188
Nord-Est	53,7	29,9	29,7	20,7	20,7	127
Nord-Ouest	44,1	35,1	34,5	19,7	19,4	155
Ouest	25,9	17,7	17,0	11,9	11,8	415
Sud	58,4	39,2	37,0	31,0	28,8	402
Sud-Ouest	43,0	25,2	14,3	16,5	8,2	258
Ville d'Abidjan	52,5	23,5	21,2	20,2	18,7	471
Niveau d'instruction						
Aucun	44,9	29,1	25,7	19,5	16,9	1 896
Primaire	47,5	26,6	23,5	18,8	16,2	804
Secondaire et plus	61,0	34,0	33,0	25,7	24,9	340
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	38,3	24,1	21,7	15,5	13,7	740
Pauvre	44,5	27,1	23,1	18,3	14,9	621
Moyen	48,1	33,8	30,3	21,9	18,9	629
Riche	53,5	28,1	25,7	19,3	18,2	566
Le plus riche	56,9	33,6	30,6	27,5	24,8	484
Ensemble	47,4	29,0	25,9	20,0	17,6	3 039

[1] TPIg: Le traitement préventif intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de SP/Fansidar.

Si au niveau national, 18 % des femmes ont suivi un TPI, cette proportion est bien plus élevée dans certains sous-groupes comme les femmes de la région Centre-Nord (40 %), Nord (30 %) et Sud (29 %). À l'opposé, on constate que les femmes du milieu rural, (16 % contre 20 % en urbain), celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (17 % contre 25 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire), et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (14 % contre 25 % dans les ménages les plus riches) se sont moins fréquemment protégées de manière appropriée durant leur grossesse.

12.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, on a également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés au tableau 12.8.

Tableau 12.8 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire, 2011

	Parmi les enfants de moins de cinq ans:		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre:						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suvant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Age (en mois)									
<12	23,0	1 541	48,4	10,0	1,4	1,4	12,6	8,8	354
12-23	31,9	1 432	45,8	11,6	4,0	1,7	17,9	10,3	457
24-35	25,5	1 350	41,1	13,7	3,3	2,2	20,0	10,9	344
36-47	20,3	1 289	37,4	9,9	3,2	1,2	17,8	13,2	262
48-59	15,5	1 250	36,1	8,3	3,2	2,3	20,8	14,2	193
Sexe									
Masculin	23,3	3 359	43,5	13,4	3,2	2,0	19,1	12,7	782
Féminin	23,6	3 504	42,2	8,8	2,9	1,5	16,0	9,5	828
Milieu de résidence									
Urbain	24,5	2 590	55,1	15,1	3,5	2,1	22,7	14,2	635
Rural	22,8	4 272	34,8	8,4	2,7	1,5	14,2	9,0	975
Région									
Centre	19,5	490	25,8	9,1	0,7	0,0	5,6	4,9	96
Centre-Est	30,6	160	37,5	11,6	0,9	0,9	11,2	11,0	49
Centre-Nord	12,7	532	37,1	8,0	2,7	0,8	19,7	13,5	68
Centre-Ouest	25,0	1 139	38,4	4,6	3,2	0,9	15,0	10,5	285
Nord	22,8	413	39,5	10,8	1,1	0,0	14,8	9,4	94
Nord-Est	19,5	304	31,3	12,1	0,0	0,0	12,7	4,5	59
Nord-Ouest	27,6	372	21,4	8,6	1,7	1,2	6,6	3,2	103
Ouest	26,8	912	45,0	17,9	3,0	3,0	17,8	12,6	244
Sud	20,2	913	55,5	9,0	1,3	0,0	25,5	12,7	185
Sud-Ouest	24,6	612	42,3	11,4	7,4	5,0	20,1	12,3	151
Ville d'Abidjan	27,2	1 015	57,1	14,8	4,9	2,9	23,8	14,7	277
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	22,3	4 370	38,1	10,6	2,9	1,1	14,7	8,9	974
Primaire	24,7	1 782	46,2	10,9	2,9	2,2	23,1	15,5	441
Secondaire et plus	27,4	711	58,6	13,6	3,9	3,6	19,0	11,9	195
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	23,6	1 602	27,5	5,6	2,6	0,5	11,0	5,7	378
Pauvre	21,5	1 464	39,8	12,3	2,1	1,0	18,9	11,5	315
Moyen	24,0	1 485	40,1	9,2	2,1	1,9	13,5	7,8	356
Riche	24,8	1 261	53,3	12,7	3,8	1,8	22,5	15,3	313
Le plus riche	23,6	1 050	60,7	18,2	5,3	4,2	25,3	17,9	248
Ensemble	23,5	6 862	42,8	11,0	3,0	1,7	17,5	11,0	1 610

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.

Les résultats de ce tableau font apparaître que parmi les enfants de moins de cinq ans, 24 % d'entre eux avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. La prévalence de la fièvre varie selon l'âge, la région de résidence de l'enfant et le niveau d'instruction de la mère. En effet, c'est dans le groupe d'âges 12-23 mois que la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est la plus élevée (32 %). Au-delà, la proportion diminue avec l'âge passant à 20 % chez les 36-47 mois et à 16 % chez ceux de 48-59 mois. C'est dans le Centre-Est que la prévalence de la fièvre est la plus élevée (31 %). En fonction du niveau d'instruction, les résultats montrent que la prévalence de la fièvre augmente avec le niveau d'instruction de la mère, de 22 % chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 27 % chez ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire.

Parmi les enfants ayant souffert de la fièvre, un traitement médical a été recherché auprès de professionnel de santé ou dans un établissement de santé ou une pharmacie dans 43 % des cas. Cette proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement contre la fièvre diminue avec l'âge de l'enfant, de 48 % parmi ceux de moins de 12 mois à 36 % parmi les plus âgés de 48-59 mois. Les enfants du milieu rural (35 % contre 55 % en urbain), ceux de la région Centre (26 %) et ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (38 % contre 59 % parmi ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des soins en cas de fièvre. En outre, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des soins ou des conseils augmente avec le statut socioéconomique du ménage, passant de 28 % dans les ménages les plus pauvres à 61 % dans les plus riches.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans 11 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme. Parmi les enfants de 24-35 mois et parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus, cette proportion est de 14 % ; dans les ménages les plus riches, cette proportion atteint 18 %.

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'interview, 18 % ont pris un antipaludique quelconque et dans la majorité des cas, le médicament a été pris de façon précoce (11 %), c'est-à-dire le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Bien que la prise en charge correcte des cas de paludisme simple par les Combinaisons Thérapeutiques à base de dérivés de l'Artémisinine (CTA) ait été adoptée par la Côte d'Ivoire comme stratégie prioritaire pour lutter contre le paludisme, on constate ici que seulement 3 % des enfants ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview ont reçu ce traitement. Seulement 2 % avait pris ce médicament rapidement après la survenue de la fièvre.

Type d'antipaludique et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, le tableau 12.9 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On observe que l'antipaludique le plus fréquemment utilisé est l'Amodiaquine en monothérapie (30 %) et dans 62 % des cas (soit 18 % par rapport à 30 %), il est donné rapidement à l'enfant après l'apparition de la fièvre. Les CTA (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine) recommandées dans le traitement du paludisme simple, viennent en deuxième position avec une proportion de 17 %et dans 56 % des cas, elles sont données dès l'apparition la fièvre. Les autres antipaludiques utilisés sont la quinine (9 %), la Chloroquine (6 %) et la SP/Fansidar (5 %). Cependant, on note que d'autres antipaludiques n'appartenant à aucune des classes ci-dessus mentionnés sont utilisés dans 43 % des cas.

Tableau 12.9 Type d'antipaludiques et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage d'enfants ayant pris:						Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludique le jour même ou le jour suivant:						
Caractéristique sociodémographique	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	CTA	Autre anti-paludique	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	CTA	Autre anti-paludique	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des anti-paludiques
Age (en mois)													
<12	(5,1)	(1,6)	(19,4)	(13,8)	(11,0)	(58,0)	(5,1)	(0,8)	(10,7)	(11,5)	(11,0)	(37,1)	45
12-23	3,8	3,2	36,0	0,7	22,1	37,7	0,0	2,5	20,6	0,7	9,3	25,7	82
24-35	4,3	10,3	30,6	15,7	16,7	37,5	2,5	1,7	22,1	7,6	11,0	19,0	69
36-47	4,5	4,9	30,8	(2,9)	(18,1)	(48,4)	(4,5)	(3,8)	(21,6)	(1,5)	(7,0)	(42,9)	47
48-59	5,8	9,3	24,0	(17,1)	(15,4)	(37,5)	(5,8)	(1,8)	(11,1)	(17,1)	(11,0)	(25,5)	40
Sexe													
Masculin	5,3	6,1	32,1	7,1	16,6	41,9	3,7	1,9	22,8	5,2	10,3	28,6	149
Féminin	3,7	5,6	26,5	11,4	18,4	43,4	2,2	2,5	13,0	8,1	9,4	28,8	133
Milieu de résidence													
Urbain	7,1	3,0	31,0	6,2	15,6	43,0	4,9	1,5	18,0	2,7	9,1	27,5	144
Rural	1,9	8,8	27,9	12,2	19,3	42,2	1,0	2,8	18,5	10,6	10,7	29,9	138
Région													
Centre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Centre-Est	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Centre-Nord	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Centre-Ouest	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	43
Nord	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Nord-Est	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Nord-Ouest	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Ouest	(0,4)	(23,9)	(9,5)	(10,1)	(16,7)	(39,3)	(0,4)	(8,9)	(8,1)	(8,9)	(16,7)	(27,6)	43
Sud	(10,0)	(0,0)	(18,0)	(5,2)	(5,2)	(66,9)	(3,3)	(0,0)	(11,8)	(0,0)	(0,0)	(34,8)	47
Sud-Ouest	(0,0)	(4,9)	(44,7)	(0,0)	(36,9)	(35,2)	(0,0)	(2,4)	(30,3)	(0,0)	(24,8)	(25,4)	30
Ville d'Abidjan	(6,0)	(1,7)	(27,9)	(8,3)	(20,4)	(39,3)	(6,0)	(0,0)	(11,8)	(5,5)	(12,3)	(26,4)	66
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	3,6	3,8	35,2	10,7	20,0	39,5	2,8	1,9	21,0	6,9	7,7	26,9	143
Primaire	4,8	10,8	24,8	7,3	12,7	46,0	3,3	3,3	15,9	5,5	9,5	34,8	102
Secondaire et plus	(7,2)	(0,0)	(20,4)	(8,0)	(20,4)	(45,5)	(3,0)	(0,0)	(13,8)	(8,0)	(18,9)	(18,9)	37
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	(0,0)	(5,5)	(24,1)	(18,1)	(23,6)	(28,7)	(0,0)	(1,3)	(14,1)	(14,3)	(4,1)	(18,2)	41
Pauvre	1,3	15,5	22,0	13,8	11,3	51,4	0,0	4,4	14,3	13,8	5,2	33,7	59
Moyen	(5,8)	(0,0)	(53,7)	(1,0)	(15,7)	(41,3)	(4,9)	(0,0)	(29,1)	(1,0)	(14,4)	(22,1)	48
Riche	8,5	2,5	27,8	10,7	16,8	43,2	4,0	1,9	17,7	2,7	8,1	36,2	70
Le plus riche	(5,1)	(5,1)	(23,5)	(3,1)	(21,1)	(43,7)	(5,1)	(2,5)	(16,8)	(3,1)	(16,5)	(27,6)	63
Ensemble	4,5	5,8	29,5	9,1	17,4	42,6	3,0	2,2	18,2	6,5	9,8	28,7	282

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.
Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

12.4 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

Le plasmodium, agent pathogène du paludisme, se développe à l'intérieur des globules rouges ou hématies. Lorsque les parasites atteignent leur dernier stade de maturation, ils entrainent l'éclatement des globules rouges (cellule sanguine dont la quantité détermine le taux d'hémoglobine). Dans les pays où la transmission du paludisme est permanente et stable (comme la Côte d'Ivoire), avec un portage fréquent et parfois chronique de plasmodium, le niveau d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl peut-être également considéré comme un indicateur indirect de la prévalence du paludisme. Il faudra noter également que les parasitoses intestinales et la malnutrition peuvent aussi interférer avec le niveau d'hémoglobine.

Au cours de l'enquête, le taux *d'hémoglobine* a été évalué chez les enfants de 6-59 mois. Les résultats du dosage montrent que 11 % des enfants testés présentent un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl (tableau 12.10). On observe des variations de ce taux en fonction de certaines caractéristiques. C'est chez les plus jeunes enfants de 6-8 mois que cette proportion est la élevée (20 %). Elle diminue progressivement et atteint 4 % chez les 48-59 mois. La proportion d'enfants ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl varie de 13 % chez les garçons à 10 % chez les filles. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion la plus forte est observée chez les enfants vivant en milieu rural (13 % contre 9 % en urbain). C'est dans la ville d'Abidjan que l'on note le pourcentage le plus faible avec 7 %. La proportion d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl est plus faible chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (4 % contre 13 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction). De même, cette proportion diminue globalement au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage augmente, variant de 14 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 8 % parmi ceux du quintile le plus riche.

Tableau 12.10 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Age (en mois)		
6-8	20,0	195
9-11	16,3	200
12-17	18,8	397
18-23	19,2	350
24-35	9,8	734
36-47	8,3	716
48-59	4,0	653
Sexe		
Masculin	12,8	1 587
Féminin	10,1	1 659
Interview de la mère		
Interviewée	12,1	2 693
Non interviewée mais présente dans le ménage	5,9	218
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	9,9	334
Milieu de résidence		
Urbain	8,6	1 192
Rural	13,1	2 053
Région		
Centre	10,7	255
Centre-Est	13,8	77
Centre-Nord	7,2	268
Centre-Ouest	15,6	536
Nord	8,6	212
Nord-Est	13,9	138
Nord-Ouest	14,6	176
Ouest	11,5	490
Sud	12,0	374
Sud-Ouest	13,0	255
Ville d'Abidjan	6,9	464
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	13,1	1 904
Primaire	10,4	744
Secondaire et plus	4,4	263
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	14,3	816
Pauvre	11,2	697
Moyen	12,2	665
Riche	9,9	574
Le plus riche	7,9	493
Ensemble	11,4	3 245

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

12.5 TEST ET PREVALENCE DU PALUDISME

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, dans la moitié de l'échantillon, on a inclus le dépistage actif du paludisme et la collecte de sang pour préparer les gouttes épaisses (GE) auprès des enfants 6-59 mois et des femmes de 15-49 ans enceintes afin d'estimer la prévalence du paludisme. Les prélèvements de sang ont été effectués après l'obtention d'un consentement éclairé pour chaque test. Pour les enfants, le consentement a été demandé aux parents ou, si les parents étaient décédés ou absents, aux personnes responsables des enfants. Une déclaration résumant les procédures utilisées ainsi que les bénéfices et les risques que comportent les tests, a été lue pour chaque enfant et à chaque femme enceinte. Pour chaque test séparément, l'enquêteur a enregistré la réponse des parents/personnes responsables ou de la femme enceinte sur le questionnaire et signé le questionnaire pour attester qu'il/elle avait bien lu le consentement. Les résultats du dépistage actif du paludisme ont été enregistrés sur les questionnaires ménage.

Dépistage actif du paludisme

Le dépistage actif du paludisme a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois et des femmes enceintes au moyen d'un Test de Diagnostic Rapide (TDR) avec le *SD BIOLINE Malaria Antigen Pf.* qui détecte les antigènes spécifiques du *plasmodium falciparum* (principal vecteur du paludisme en Côte d'Ivoire),suivant les recommandations du fabricant. Les TDR ou « bandelettes réactives » sont basés sur la recherche des antigènes dans le sang. Il s'agit de tests immunochromatographiques effectués sur du sang complet. Ils sont simples à interpréter et faciles d'utilisation ; de plus, le résultat est lisible au bout de quelques minutes. Cependant, les TDR doivent être considérés comme des tests d'appoint pouvant s'ajouter aux examens classiques de la goutte épaisse et du frottis sanguin considérés par l'OMS comme la référence.

Précisons également que les TDR peuvent parfois détecter l'antigène après la mort des parasites infectieux (c'est-à-dire après traitement) et donc, qu'un test positif peut légèrement surestimer l'infection paludéenne actuelle. Pour identifier les enfants actuellement infectés, on a pris la température de tous les enfants dont le TDR était positif. On a alors proposé aux parents/adultes responsables des enfants qui étaient positifs au TDR et fébriles un traitement gratuit avec la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire en respectant les tranches d'âge des enfants. Dans le cas où le parent ou le responsable de l'enfant refusait le traitement offert, l'enfant était référé à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur en Côte d'Ivoire. Les enfants qui avaient un TDR positif et présentaient des symptômes graves ou n'avaient pas de fièvre ainsi que toutes les femmes enceintes testées positives au TDR étaient également référés à la structure de santé la plus proche.

Recherche du Plasmodium au laboratoire

La microscopie étant la méthode standard pour le diagnostic du paludisme, on a préparé une goutte épaisse sur lame pour chaque enfant et chaque femme enceinte. Les lames ont ensuite été rangées dans des boîtes spéciales à rainure avec des dessicatifs et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes ont été ramassées de façon régulière par les coordonnateurs de l'enquête et transférées à l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire pour la recherche d'hématozoaires par microscopie.

Aucune information d'identification personnelle n'a accompagné les lames. Par contre, elles ont été identifiées par un code unique d'identification tiré au hasard (code à barre) dont une copie a été collée sur le questionnaire correspondant et une autre sur une fiche de transmission. Cela a permis par la suite, de lier les résultats de ces tests aux résultats des interviews. Les résultats de la microscopie n'ont pas été retournés aux personnes testées. Les tests de laboratoire sont donc « *anonyme-corrélés* », c'est-à-dire que les résultats des tests ne sont pas reliés aux individus eux-mêmes (donc anonymes), mais seulement à leurs caractéristiques (donc corrélés).

L'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire avait la responsabilité de créer un fichier de données contenant le numéro d'identification du prélèvement et le résultat de tous les tests effectués sur chaque prélèvement. Les données une fois vérifiées, étaient transmises aux responsables de l'enquête pour analyse.

Couverture des tests

La population cible pour les tests du paludisme est constituée par les enfants âgés de 6 à 59 mois et de femmes de 15-49 ans enceintes. Le tableau 12.11 fournit les taux de couverture des tests du paludisme selon le milieu de résidence et les régions. Globalement, on constate que le taux de couverture est légèrement plus élevé pour le TDR que pour la GE puisqu'un échantillon de sang a été prélevé pour 90 % des enfants et 84 % des femmes enceintes pour effectuer un TDR contre respectivement 87 % et 79 % pour la GE.

Tableau 12.11 Couverture des tests du paludisme auprès des enfants et des femmes enceintes

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et des femmes enceintes chez qui on a prélevé du sang pour effectuer les tests de paludisme selon certains caractéristiques socio-économiques et sanitaire, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Tests de diagnostic rapide (TDR)				Gouttes épaisses (GE)			
	% d'enfants testé	Effectif d'enfants	% des femmes testé	Effectif des femmes	% d'enfants testé	Effectif d'enfants	% des femmes testé	Effectif des femmes
Milieu de résidence								
Urbain	89,7	1 357	80,9	232	84,9	1 357	74,9	232
Rural	90,9	2 317	86,4	341	87,7	2 317	81,3	341
Région								
Centre	96,4	264	(96,7)	33	95,3	264	(91,8)	33
Centre-Est	87,6	88	(81,5)	11	86,0	88	(75,8)	11
Centre-Nord	94,8	282	91,3	39	92,6	282	88,1	39
Centre-Ouest	90,0	621	80,7	88	86,4	621	74,2	88
Nord	91,1	232	(87,6)	31	82,2	232	(85,0)	31
Nord-Est	92,3	169	(81,3)	25	90,2	169	(75,3)	25
Nord-Ouest	90,4	192	75,6	26	86,0	192	72,5	26
Ouest	92,7	529	91,0	80	90,8	529	89,7	80
Sud	88,8	424	(84,4)	77	82,9	424	(77,8)	77
Sud-Ouest	86,5	316	91,3	58	82,6	316	84,4	58
Ville d'Abidjan	86,8	556	73,1	104	82,3	556	64,6	104
Ensemble	90,4	3 673	84,2	573	86,7	3 673	78,7	573

Note: Le tableau est base sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédant l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Prévalence du Paludisme

Les résultats des deux techniques (TDR et GE) parmi les enfants sont présentés aux tableaux12.12. Les données du tableau indiquent que plus de 4 enfants de 6-59 mois sur dix (42 %) étaient positifs au TDR sur le terrain et que 18 % l'étaient à la goutte épaisse.

Tableau 12.12 Prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant subi un test rapide et un test de laboratoire pour la recherche de parasitémie palustre et parmi les enfants testés, pourcentage positifs aux deux tests, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cote d'Ivoire 2011-2012

	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Gouttes épaisses (GE)	
Caractéristique sociodémographique	% d'enfant positifs	Effectifs d'enfants testes	% d'enfant positifs	Effectifs d'enfants testes
Age (en mois)				
6-8	23,8	205	10,8	198
9-11	34,3	205	15,5	197
12-17	33,4	404	13,7	382
18-23	36,9	359	14,5	349
24-35	41,3	757	20,2	729
36-47	48,5	732	19,7	695
48-59	49,2	661	21,3	633
Sexe				
Masculin	41,2	1 627	18,0	1 551
Féminin	41,8	1 695	18,1	1 633
Milieu de résidence				
Urbain	21,8	1 217	7,4	1 152
Rural	52,9	2 105	24,1	2 032
Région				
Centre	46,4	255	18,9	251
Centre-Est	61,9	77	18,0	76
Centre-Nord	41,7	268	13,4	261
Centre-Ouest	43,3	559	25,4	537
Nord	39,1	212	12,6	191
Nord-Est	55,4	156	22,6	152
Nord-Ouest	46,5	174	12,1	165
Ouest	53,7	490	26,1	480
Sud	39,5	376	18,1	351
Sud-Ouest	49,4	273	20,3	261
Ville d'Abidjan	12,9	483	4,7	457
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	44,8	1 952	19,5	1 856
Primaire	37,6	761	15,9	740
Secondaire et plus	24,2	263	6,7	256
Manquant	100,0	1	100,0	1
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	57,9	826	29,1	808
Pauvre	48,1	723	22,7	703
Moyen	47,9	682	16,6	640
Riche	27,3	587	10,2	547
Le plus riche	13,0	503	3,6	487
Ensemble	41,5	3 322	18,0	3 184

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Que ce soit selon le TDR ou la goutte épaisse, la prévalence du paludisme augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 24 % parmi les enfants de 6-8 mois à 49 % parmi les enfants plus âgés (48-59 mois) pour le TDR et de 11 % à 21 % aux mêmes âges pour la GE. Il n'y a pas de différence selon le sexe pour les deux tests. Cependant, quel que soit le test utilisé, la prévalence du paludisme est nettement plus élevée en milieu

rural (53 % pour le TDR et 24 % pour la GE) qu'en milieu urbain (22 % pour le TDR et 7 % pour la GE). Par ailleurs, on note que c'est dans la région de l'Ouest (26 % pour la GE) et du Centre-Ouest (25 % pour la GE) que la prévalence est la plus élevée et, à l'opposé, c'est dans la ville d'Abidjan (5 % pour la GE) qu'elle est la plus basse.

La prévalence plasmodiale de l'enfant varie selon le niveau d'instruction de la mère. En effet, les prévalences les plus fortes sont observées chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (45 % pour le TDR et 20 % pour la GE)suivi de ceux dont la mère a le niveau primaire (38 % pour le TDR et 16 % pour la GE) contre 24 % pour le TDR et 7 % pour la GE chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. De même, la prévalence plasmodiale des enfants diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être économique des ménages, variant de 60 % pour le TDR et 29 % pour la GE dans les ménages classés les plus pauvres à, respectivement, 13 % et 4 % dans les plus riches.

Tableau 12.13 Prévalence de la parasitémie palustre chez les femmes enceintes

Pourcentage des femmes enceintes ayant subi un test rapide et de laboratoire de parasitémie palustre et parmi les femmes testées, pourcentage positifs aux tests, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cote d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Gouttes épaisses (GE)	
	% des femmes encintes positives	Effectifs des femmes testes	% des femmes encintes positives	Effectifs des femmes testes
Groupe d'âges				
15-19	30,7	90	13,2	82
20-29	13,4	238	7,4	220
30-39	9,4	144	2,3	139
40-49	*	11	*	10
Milieu de résidence				
Urbain	17,0	188	9,3	174
Rural	15,0	294	5,1	277
Région				
Centre	(17,0)	32	(4,8)	31
Centre-Est	(45,9)	9	(6,2)	8
Centre-Nord	12,0	36	(0,0)	34
Centre-Ouest	(11,0)	71	(9,8)	66
Nord	(11,6)	27	(3,0)	26
Nord-Est	(7,8)	21	(5,8)	19
Nord-Ouest	13,3	20	1,8	19
Ouest	15,9	73	(6,0)	72
Sud	(29,0)	65	(13,8)	60
Sud-Ouest	(15,0)	53	(0,0)	49
Ville d'Abidjan	(11,4)	76	(10,7)	67
Niveau d'instruction				
Aucun	14,1	290	6,9	271
Primaire	18,3	130	3,7	123
Secondaire et plus	18,1	63	12,9	56
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	16,6	115	7,6	106
Pauvre	16,8	117	3,8	111
Moyen	18,1	89	4,0	83
Riche	17,1	91	11,0	85
Le plus riche	8,2	71	8,2	65
Ensemble	15,8	482	6,7	451

Note: Le tableau est base sur les enfants qui ont dormi dans le mTnage la nuit ayant prTcTdT l'enquOte.
[1] Y compris les enfants dont la mFre est dTcTdTe.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas TtT interviewTes, l'information provient du Questionnaire MTnage. Non compris les enfants dont la mFre n'est pas listTe dans le mTnage.

Le tableau 12.13 présente les résultats de deux tests pour les femmes enceintes. La proportion des femmes enceintes positives au TDR est de 16 % et 7 % à la GE. Par rapport à la moyenne nationale, la prévalence est plus élevée parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (31 % au TDR et 13 % à la GE), les femmes du milieu urbain (17 % au TDR et 9 % à la GE) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (18 % au TDR et 13 % à la GE).

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 13

Principaux résultats

- La quasi-totalité de la population (94 % des femmes et 98 % des hommes) a déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, mais seulement 14 % des femmes et 25 % des hommes de 15-49 ans en ont une connaissance considérée comme « approfondie ».
- Environ une femme sur deux (52 %) et 42 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- Moins d'une femme sur dix (8 %) et 16 % des hommes auraient des attitudes non stigmatisantes envers les personnes vivant avec le VIH.
- Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est de 2,5 chez les femmes contre 10,1 chez les hommes.
- Seulement 14 % des femmes et 10 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, 62 % des femmes et 75 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Selon le dernier rapport mondial de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2012, « 34 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2011. Selon les estimations, 0,8 % des adultes âgés de 15 et 49 ans dans le monde entier vit avec le VIH bien que les circonstances de l'épidémie qui pèsent sur les pays et les régions continuent de varier considérablement. L'Afrique subsaharienne reste l'une des régions les plus gravement touchées avec près d'1 adulte sur 20 (4,9 %) vivant avec le VIH, ce qui représente 69 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde ».

Bien que les résultats présentés dans ce dernier rapport mondial sur le sida soient globalement encourageants, comme par exemple la diminution de nouvelles infections ou l'intensification des programmes liés au VIH, il n'en reste pas moins que de nombreux objectifs n'ont pas encore été atteints et que le sida compte toujours parmi l'un des défis sanitaires les plus importants au monde. Pour parvenir à réduire de moitié la transmission par voie sexuelle et atteindre ainsi l'objectif fixé à 2015, il est nécessaire d'intensifier les actions de prévention et de changements de comportements en permettant aux populations d'acquérir des connaissances de base sur le VIH, ses modes de transmission et ses moyens de prévention.

Les données collectées au cours de l'EDS-MICS 2011-2012 concernant le niveau de connaissance de la maladie, de ses moyens de prévention et de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis du VIH/sida peuvent donc se révéler très utiles pour renforcer les programmes de prévention ou pour évaluer les résultats des interventions en cours. Les résultats de cette enquête permettent donc d'une part d'identifier les problèmes actuels les plus importants en matière de connaissance et de comportement à l'égard du VIH/sida et d'autre part, dans la mesure où ils sont comparables avec les résultats de l'enquêtes précédente sur les Indicateurs du sida (EIS) réalisée en 2005, d'évaluer l'impact des politiques et des programmes mis en place dans ce domaine au cours de cette période (2005-2012).

13.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

Pour évaluer la connaissance du VIH/sida dans la population vivant en Côte d'Ivoire, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient entendu parler du VIH/sida et s'ils connaissaient les moyens pouvant permettre de réduire les risques de contracter le virus. Les informations collectées sont présentées aux tableaux 13.1 et 13.2.

Tableau 13.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	93,1	3 976	96,4	1 740
15-19	91,6	2 023	94,8	873
20-24	94,7	1 953	98,0	867
25-29	95,2	1 922	99,0	774
30-39	95,5	2 637	99,3	1 286
40-49	94,2	1 524	98,4	836
État matrimonial				
Célibataire	95,3	3 038	97,0	2 176
A déjà eu des rapports sexuels	97,5	2 230	99,3	1 524
N'a jamais eu de rapports sexuels	89,2	808	91,5	652
En union	93,5	6 309	98,8	2 251
En rupture d'union	97,4	713	100,0	208
Milieu de résidence				
Urbain	96,7	5 170	99,3	2 394
Rural	91,8	4 890	96,6	2 242
Région				
Centre	98,6	636	99,2	251
Centre-Est	95,3	250	98,2	128
Centre-Nord	94,0	751	99,6	314
Centre-Ouest	88,6	1 379	96,9	650
Nord	86,9	506	88,5	202
Nord-Est	90,8	392	99,2	177
Nord-Ouest	88,3	426	92,4	176
Ouest	92,1	1 069	98,7	534
Sud	95,4	1 392	98,2	681
Sud-Ouest	98,2	819	99,3	355
Ville d'Abidjan	98,6	2 440	99,4	1 170
Niveau d'instruction				
Aucun	90,7	5 351	95,8	1 591
Primaire	97,1	2 552	98,1	1 238
Secondaire et plus	99,8	2 157	99,8	1 808
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	90,4	1 727	96,3	886
Pauvre	93,7	1 780	98,0	794
Moyen	92,2	1 910	97,6	800
Riche	95,9	2 123	97,9	1 071
Le plus riche	97,7	2 520	99,7	1 086
Ensemble 15-49	94,3	10 060	98,0	4 636
50-59	na	0	98,1	499
Ensemble 15-59	na	0	98,0	5 135

na = Non applicable

Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes (94 %) et des hommes (98 %) de 15-49 ans ont entendu parler du VIH /sida. Cette connaissance du sida est généralisée et homogène, car, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, au moins neuf enquêtés sur dix ont déclaré en avoir entendu parler.

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel comptent parmi les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Le tableau 13.2 indique que 60 % des femmes et 80 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettrait d'éviter de contracter le VIH, 67 % des femmes et 79 % des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 50 % des femmes et 69 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. On constate des variations dans les différents sous-groupes de femmes et d'hommes. Si 54 % des femmes de 20-24 ans connaissant ces deux moyens de prévention, cette proportion n'est que de 43 % parmi celles de 40-49 ans. Chez les hommes, on constate également des écarts de connaissance selon l'âge : à 25-29 ans, 73 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention contre 66 % à 15-24 ans et 68 % à 40-49 ans. En outre, en milieu urbain, la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent ces moyens de réduire les risques de contracter le virus du sida sont plus élevées qu'en milieu rural (respectivement 58 % et 72 % contre 43 % et 65 %). Dans les régions, les variations sont importantes : chez les femmes, c'est dans la ville d'Abidjan que la proportion de celles qui connaissent ces deux moyens de prévention est la plus élevée (62 %). Par contre, dans la région Centre-Ouest, cette proportion n'est que de 40 %. Chez les hommes, c'est dans le Centre que l'on enregistre la proportion la plus élevée de ceux qui connaissent ces deux moyens de prévention (81 %) et c'est dans le Nord que l'on note la plus faible (58 %). En outre, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, les proportions de ceux qui connaissent ces deux moyens augmentent avec le niveau d'instruction et le statut socioéconomique du ménage.

Tableau 13.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	61,0	65,7	51,0	3 976	77,5	76,6	65,9	1 740
15-19	57,8	62,9	48,0	2 023	74,8	71,7	61,3	873
20-24	64,3	68,6	54,0	1 953	80,3	81,5	70,5	867
25-29	62,6	69,4	53,3	1 922	84,0	80,9	73,2	774
30-39	60,6	67,9	51,6	2 637	81,9	81,0	70,6	1 286
40-49	52,5	63,8	43,3	1 524	78,5	79,5	68,3	836
État matrimonial								
Célibataire	67,4	71,1	57,5	3 038	80,1	77,7	68,7	2 176
A déjà eu des rapports sexuels	70,7	74,5	60,6	2 230	85,8	81,7	74,2	1 524
N'a jamais eu de rapports sexuels	58,2	61,9	48,8	808	66,9	68,4	55,6	652
En union	55,9	64,3	46,9	6 309	79,2	80,2	68,8	2 251
En rupture d'union	63,7	68,6	51,8	713	87,4	81,1	71,6	208
Milieu de résidence								
Urbain	67,4	73,9	57,8	5 170	83,6	81,2	72,1	2 394
Rural	52,0	59,1	42,6	4 890	76,1	76,8	65,4	2 242
Région								
Centre	58,6	64,1	47,5	636	87,9	86,3	81,0	251
Centre-Est	55,2	66,0	47,5	250	82,6	83,6	73,5	128
Centre-Nord	59,2	65,4	47,7	751	79,6	83,9	71,6	314
Centre-Ouest	46,9	58,0	39,6	1 379	76,3	70,9	60,3	650
Nord	64,0	69,2	59,7	506	68,0	66,8	58,1	202
Nord-Est	56,9	68,1	51,1	392	85,0	88,4	80,2	177
Nord-Ouest	55,5	64,2	48,6	426	69,8	79,4	63,4	176
Ouest	55,0	62,6	45,6	1 069	81,2	78,1	69,6	534
Sud	53,1	57,7	40,5	1 392	80,1	74,9	63,2	681
Sud-Ouest	65,1	69,2	56,8	819	72,7	76,5	61,0	355
Ville d'Abidjan	72,9	78,5	62,3	2 440	84,7	84,6	76,0	1 170
Niveau d'instruction								
Aucun	50,2	58,4	41,4	5 351	71,9	71,8	59,3	1 591
Primaire	63,5	70,2	52,7	2 552	79,8	77,7	67,9	1 238
Secondaire et plus	79,6	83,0	70,2	2 157	87,3	86,4	77,9	1 808
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	48,2	57,2	38,9	1 727	77,5	75,8	64,7	886
Pauvre	53,4	59,2	42,3	1 780	76,0	77,7	65,8	794
Moyen	57,2	62,0	48,7	1 910	77,8	77,2	65,8	800
Riche	63,7	71,6	54,7	2 123	78,8	78,4	68,2	1 071
Le plus riche	71,4	77,9	61,8	2 520	87,8	84,8	77,3	1 086
Ensemble 15-49	59,9	66,7	50,4	10 060	80,0	79,1	68,8	4 636
50-59	na	na	na	0	72,3	78,8	61,2	499
Ensemble 15-59	na	na	na	0	79,3	79,0	68,1	5 135

na = Non applicable

[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.

[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Connaissance approfondie du VIH/sida chez les femmes

Pour évaluer le niveau de connaissance correcte des femmes et des hommes concernant la transmission et la prévention du virus, on leur a soumis, au cours de l'enquête, une série de propositions. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, on a élaboré un indicateur qui fournit ce que l'on considère ici comme la connaissance « approfondie » du sida. Les résultats sont présentés aux tableaux 13.3.1 et 13.3.2.

On constate que près des deux tiers des femmes (63 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le virus qui cause le sida. En outre, 45 % des femmes savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour moins de la moitié des femmes (46 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et près des deux tiers des femmes (65 %), ont répondu qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a contracté le virus du sida.

Globalement, 20 % des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par les moyens surnaturels. Dans l'ensemble, seulement une femme sur sept (14 %) a une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. En d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant régulièrement des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté ; de plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Cette proportion varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les femmes de 40-49 ans (9 %), parmi celles qui sont en union (11 %), parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (6 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (5 %) que l'on constate les proportions les plus faibles. En plus de ces variations, On note des écarts entre le milieu et la région de résidence, 21 % des femmes du milieu urbain contre 7 % en milieu rural connaissent les moyens corrects de prévention et de transmission du virus. Dans les régions, cette proportion varie d'un maximum de 23 % dans la ville d'Abidjan à un minimum de 6 % dans le Nord-Ouest.

Tableau 13.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage de femmes qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	62,1	47,9	50,6	67,2	23,2	15,7	3 976
15-19	58,4	47,7	51,6	66,1	22,2	15,0	2 023
20-24	65,9	48,0	49,6	68,3	24,2	16,5	1 953
25-29	67,5	47,1	45,5	67,7	21,0	14,8	1 922
30-39	64,4	44,2	43,6	63,4	19,0	13,4	2 637
40-49	57,3	38,4	37,8	60,8	14,1	9,1	1 524
État matrimonial							
Célibataire	70,0	54,7	52,8	74,2	27,5	19,9	3 038
A déjà eu des rapports sexuels	73,8	55,5	53,0	76,6	28,3	20,5	2 230
N'a jamais eu de rapports sexuels	59,6	52,4	52,4	67,7	25,1	18,1	808
En union	58,7	40,5	43,0	60,3	17,0	11,3	6 309
En rupture d'union	71,0	47,6	40,9	72,1	19,1	12,4	713
Milieu de résidence							
Urbain	73,9	55,5	52,8	75,5	28,3	20,6	5 170
Rural	51,5	34,6	38,5	54,5	11,8	6,9	4 890
Région							
Centre	71,5	36,3	48,3	70,0	17,7	10,6	636
Centre-Est	71,2	37,1	42,5	65,1	18,5	12,4	250
Centre-Nord	70,2	59,7	49,0	77,6	28,6	16,4	751
Centre-Ouest	44,5	42,4	47,5	58,1	17,6	11,3	1 379
Nord	59,7	31,3	45,5	47,4	17,2	14,5	506
Nord-Est	57,0	32,8	39,9	54,2	13,6	10,0	392
Nord-Ouest	39,0	25,1	38,3	35,1	8,7	6,4	426
Ouest	50,9	37,8	40,5	59,3	14,4	9,7	1 069
Sud	63,6	45,3	41,0	67,3	16,9	10,8	1 392
Sud-Ouest	59,3	39,7	40,6	57,9	13,1	9,8	819
Ville d'Abidjan	80,3	59,4	52,8	79,1	30,7	22,5	2 440
Niveau d'instruction							
Aucun	50,7	32,1	38,0	53,9	10,4	6,2	5 351
Primaire	68,1	47,2	45,9	70,8	19,6	13,2	2 552
Secondaire et plus	87,5	75,9	65,1	87,1	45,6	34,0	2 157
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	47,9	32,4	34,9	49,5	9,2	4,7	1 727
Pauvre	56,0	37,2	40,8	60,6	13,9	8,0	1 780
Moyen	56,7	37,6	43,5	59,8	16,4	11,2	1 910
Riche	68,0	47,0	50,4	68,5	22,1	15,7	2 123
Le plus riche	78,8	64,4	54,8	81,0	33,9	25,1	2 520
Ensemble 15-49	63,0	45,3	45,8	65,3	20,3	13,9	10 060

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et le virus de sida peut être transmis par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Connaissance approfondie du sida chez les hommes

Le tableau 13.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte de la transmission du VIH/sida : un peu plus des trois quarts des hommes (76 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida, 46 % savent que le sida ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques et 62 % rejettent l'idée que le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels ; en outre, plus de sept hommes sur dix (71 %) savent qu'une personne ne peut pas être infectée en

partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida. Globalement, 31 % rejettent les idées erronées locales les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Tableau 13.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida			
Groupe d'âges							
15-24	71,3	47,7	64,3	70,6	31,3	24,6	1 740
15-19	65,9	43,7	61,2	65,1	26,6	20,9	873
20-24	76,8	51,7	67,5	76,3	35,9	28,3	867
25-29	77,3	45,3	63,8	70,1	30,4	25,7	774
30-39	81,8	47,2	64,6	75,5	33,5	27,5	1 286
40-49	76,1	40,9	53,9	66,1	24,5	20,1	836
État matrimonial							
Célibataire	74,4	50,4	65,8	71,8	33,8	27,3	2 176
A déjà eu des rapports sexuels	81,0	53,1	70,1	77,5	37,7	30,5	1 524
N'a jamais eu de rapports sexuels	59,0	43,9	55,8	58,5	24,7	19,7	652
En union	77,2	40,6	58,8	69,7	26,8	21,7	2 251
En rupture d'union	81,8	57,0	65,8	78,1	36,9	32,0	208
Milieu de résidence							
Urbain	86,1	57,5	69,4	82,5	40,8	33,0	2 394
Rural	65,4	33,6	55,0	58,9	19,6	15,9	2 242
Région							
Centre	81,0	57,9	68,8	52,9	43,5	41,1	251
Centre-Est	86,0	47,2	57,5	76,2	28,5	25,2	128
Centre-Nord	84,5	48,1	72,2	76,6	36,9	28,9	314
Centre-Ouest	65,3	34,0	57,1	64,8	19,7	12,4	650
Nord	56,4	36,5	60,5	56,4	24,7	20,3	202
Nord-Est	89,8	28,6	60,5	66,0	20,7	20,5	177
Nord-Ouest	71,1	22,5	49,1	44,9	13,4	11,6	176
Ouest	62,5	39,8	63,1	66,7	23,2	18,3	534
Sud	80,9	47,5	58,1	76,1	29,9	24,4	681
Sud-Ouest	57,0	36,8	52,4	67,1	19,5	14,3	355
Ville d'Abidjan	88,9	61,6	69,7	83,9	44,4	36,8	1 170
Niveau d'instruction							
Aucun	63,5	24,9	51,2	52,8	12,3	9,8	1 591
Primaire	70,5	35,8	56,9	65,0	21,5	17,6	1 238
Secondaire et plus	91,0	71,4	76,1	91,4	52,8	42,8	1 808
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	57,8	29,5	51,3	53,6	13,2	10,1	886
Pauvre	68,7	37,2	56,4	62,4	24,3	20,2	794
Moyen	74,4	40,3	59,6	66,9	24,4	20,8	800
Riche	82,4	49,4	66,0	78,2	34,5	26,5	1 071
Le plus riche	91,5	66,4	74,4	87,7	49,9	41,3	1 086
Ensemble 15-49	76,1	45,9	62,4	71,1	30,5	24,8	4 636
50-59	71,0	42,4	51,9	54,9	23,6	17,7	499
Ensemble 15-59	75,6	45,6	61,4	69,5	29,9	24,1	5 135

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et le virus de sida peut être transmis par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Un quart des hommes de 15-49 ans (25 %) ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida, soit une proportion plus élevée que celle des femmes (14 %). En outre, les résultats font apparaitre les mêmes variations que celles déjà observées chez les femmes. En effet, c'est en milieu rural (16 % contre 33 % en milieu urbain), parmi ceux sans aucun niveau d'instruction (10 % contre 43 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (10 % contre 41 % dans les plus riches) que l'on constate les proportions les plus faibles. À la différence des femmes, c'est dans le le Nord-Ouest et le Centre-Ouest que la proportion d'hommes qui ont une connaissance correcte des moyens de prévention et de transmission du VIH est la plus faible (12 % contre un maximum de 41 % dans le Centre).

Tendances

Comparées aux données recueillies à l'EIS de 2005 qui montraient déjà un niveau de connaissance élevé du VIH/sida, on note une légère augmentation, les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître le VIH/sida étant passées respectivement de 90 % et 95 % en 2005 à 94 % et 98 % en 2011-2012. Par contre, en ce qui concerne la connaissance des moyens de prévention, on constate que les proportions de femmes et d'hommes qui savent que l'utilisation de condoms et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire non infecté contribuent à limiter les risques de contracter le virus du sida ont légèrement diminué chez les femmes, passant de 55 % en 2005 à 50 % en 2011-2012 ; chez les hommes, on note une très légère augmentation, de 67 % à 69 %. La proportion d'hommes qui ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida est toujours plus élevée que celle des femmes (Graphique 13.1).

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

La transmission du virus du sida de la mère à l'enfant peut survenir au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement. En outre, l'allaitement présente aussi un risque de transmission du virus. Il existe à l'heure actuelle des traitements qui limitent ce risque de transmission du virus.

Au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils connaissaient les moyens de transmission de la mère à l'enfant. On leur a, en outre, demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 13.4.

Les résultats montrent que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à connaître les différents éléments de la PTME. En effet, 69 % des femmes contre 62 % des hommes connaissent le risque de transmission du virus par l'allaitement. En outre, 61 % des femmes contre 56 % des hommes savent qu'il existe des médicaments qui peuvent réduire le risque de TME. Globalement, 52 % des femmes contre 42 % des hommes connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle.

Les résultats montrent également que la connaissance de la transmission du virus en allaitant et de l'existence de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission verticale est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction. En effet, 76 % des femmes et 51 % des hommes ayant un niveau, au moins, secondaire connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle contre, respectivement, 39 % et 34 % parmi ceux sans aucun niveau d'instruction. De même, on constate que cette connaissance est plus répandue parmi les femmes et les hommes du milieu urbain que parmi ceux du rural (respectivement 64 % et 46 % contre 40 % et 38 %) et parmi ceux vivant dans les ménages plus riches que chez ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (respectivement 69 % et 52 % contre 36 % et 35 %). Dans les régions, on note des écarts importants : chez les femmes, on constate que c'est dans la ville d'Abidjan (70 %), dans les régions Centre (65 %) et Centre-Est (63 %) que les proportions sont les plus élevées et la plus

faible dans le Nord-Ouest (32 %). Chez les hommes, cette proportion est plus élevée dans le Nord-Est (55 %), le Centre-Est (51 %) et dans la ville d'Abidjan (50 %) que dans le Nord (30 %).

Tableau 13.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	64,2	59,3	49,6	3 976	58,7	54,2	40,5	1 740
15-19	59,4	55,0	44,7	2 023	52,9	49,6	36,4	873
20-24	69,3	63,7	54,7	1 953	64,5	58,9	44,6	867
25-29	71,6	67,1	57,7	1 922	60,9	57,0	44,8	774
30-39	72,7	62,2	53,4	2 637	62,9	59,2	43,2	1 286
40-49	69,9	57,1	49,5	1 524	67,6	53,2	42,4	836
État matrimonial								
Célibataire	69,2	68,3	58,5	3 038	59,1	56,4	42,1	2 176
A déjà eu des rapports sexuels	73,7	73,7	63,7	2 230	63,8	62,0	47,7	1 524
N'a jamais eu de rapports sexuels	56,6	53,6	44,0	808	48,0	43,3	29,0	652
En union	67,8	56,8	48,0	6 309	64,0	55,0	42,5	2 251
En rupture d'union	74,6	70,0	62,1	713	66,9	60,9	42,6	208
Actuellement enceinte								
Enceinte	65,3	58,0	48,0	1 032	na	na	na	0
Non enceinte ou pas sûre	69,1	61,6	52,6	9 028	na	na	na	0
Milieu de résidence								
Urbain	73,9	74,6	64,0	5 170	58,8	64,5	46,4	2 394
Rural	63,3	47,0	39,6	4 890	65,1	46,7	37,9	2 242
Région								
Centre	81,2	71,6	64,5	636	72,9	36,1	30,2	251
Centre-Est	70,9	71,6	62,9	250	65,5	68,9	51,4	128
Centre-Nord	65,3	65,4	50,0	751	59,2	58,0	41,0	314
Centre-Ouest	56,8	48,4	36,2	1 379	61,6	47,7	38,8	650
Nord	65,3	41,1	38,7	506	49,9	39,7	29,9	202
Nord-Est	61,9	54,3	49,7	392	77,0	66,3	55,1	177
Nord-Ouest	62,0	37,1	32,0	426	59,2	35,6	29,8	176
Ouest	57,8	39,4	33,3	1 069	64,8	44,5	36,0	534
Sud	68,8	70,6	59,1	1 392	61,3	64,8	48,1	681
Sud-Ouest	76,9	51,5	48,9	819	63,0	45,2	33,8	355
Ville d'Abidjan	78,0	80,3	69,6	2 440	58,6	70,2	50,3	1 170
Niveau d'instruction								
Aucun	61,0	47,5	39,1	5 351	59,8	40,1	33,5	1 591
Primaire	73,9	68,9	59,3	2 552	63,7	50,9	41,0	1 238
Secondaire et plus	81,8	86,2	76,1	2 157	62,3	73,2	50,9	1 808
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	61,9	41,4	35,6	1 727	66,6	41,3	35,4	886
Pauvre	64,1	54,0	44,8	1 780	66,6	52,9	42,1	794
Moyen	64,4	54,0	44,4	1 910	61,4	47,3	36,4	800
Riche	73,1	67,3	59,0	2 123	55,5	57,5	42,2	1 071
Le plus riche	76,3	80,2	68,8	2 520	61,1	74,7	52,4	1 086
Ensemble 15-49	68,7	61,2	52,1	10 060	61,8	55,9	42,3	4 636
50-59	na	na	na	0	70,0	47,9	40,4	499
Ensemble 15-59	na	na	na	0	62,6	55,1	42,1	5 135

na = Non applicable

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de l'EIS réalisée en 2005 met en évidence une augmentation des proportions de femmes et d'hommes qui connaissent le risque de transmission par l'allaitement et l'existence de médicaments que la mère peut prendre au cours de la grossesse et qui réduisent le risque de TME (Graphique 13.1). C'est surtout la connaissance des médicaments qui réduisent le risque de TME qui a beaucoup augmenté, la proportion de femmes étant passée de 44 % à 61 % ; chez les hommes, cette proportion est passée de 43 % à 56 %. La connaissance du rôle de l'allaitement dans la transmission du virus a aussi augmenté, mais le gain est plus modeste, les proportions étant passées, chez les femmes, de 62 % à 69 % et chez les hommes de 58 % à 62 %.

Graphique 13.1
Principaux indicateurs de la connaissance du sida

13.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. Le dernier rapport mondial sur l'épidémie de sida souligne que de nombreuses personnes vivant avec le VIH sont toujours victimes de discrimination et d'injustice et qu'elles doivent toujours faire face à des comportements de stigmatisation. Pour évaluer le niveau de stigmatisation en Côte d'Ivoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on leur a demandé s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de non stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH et qui peut traduire le niveau de stigmatisation qui prévaut dans un pays ou dans certains sous-groupes de population. Les résultats sont présentés au tableau 13.5.1 pour les femmes et 13.5.2 pour les hommes.

Les résultats présentés au tableau 13.5.1 montrent que 81 % des femmes ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant le sida. Dans un peu plus de la moitié des cas, (53 %) les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH ; environ les deux tiers (67 %) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner ; enfin, on constate qu'environ un quart des femmes (26 %) pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, moins d'une femme de 15-49 ans sur dix (8 %) se montrerait non stigmatisantes si elle se trouvait confrontée aux quatre situations citées.

Tableau 13.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage de femmes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	79,3	54,2	67,9	25,9	8,3	3 701
15-19	76,7	51,8	66,6	26,9	8,8	1 853
20-24	81,8	56,5	69,2	24,8	7,8	1 848
25-29	82,9	57,1	70,2	24,6	8,0	1 831
30-39	81,1	51,3	65,7	25,2	6,9	2 519
40-49	82,3	48,3	65,8	30,9	7,3	1 436
État matrimonial						
Célibataire	81,3	60,3	73,8	23,8	9,6	2 895
A déjà eu des rapports sexuels	82,2	61,4	75,1	24,6	10,2	2 174
N'a jamais eu de rapports sexuels	78,5	57,3	69,9	21,3	7,9	721
En union	79,9	48,6	63,7	27,8	7,0	5 898
En rupture d'union	88,0	60,9	72,6	22,4	6,5	695
Milieu de résidence						
Urbain	86,2	67,1	77,8	20,9	9,6	4 999
Rural	75,0	37,5	56,0	32,0	5,6	4 489
Région						
Centre	76,8	40,4	56,3	20,7	4,0	627
Centre-Est	78,9	53,4	65,7	18,2	7,4	238
Centre-Nord	84,4	57,3	73,0	17,9	4,4	706
Centre-Ouest	84,0	59,8	71,7	34,0	10,7	1 222
Nord	95,3	44,9	82,2	13,6	2,3	440
Nord-Est	81,6	43,8	64,0	22,6	5,2	356
Nord-Ouest	72,9	20,8	38,6	38,8	4,9	376
Ouest	70,0	39,4	51,8	38,9	6,3	985
Sud	74,7	50,4	62,4	37,2	11,6	1 327
Sud-Ouest	71,2	43,9	58,4	22,0	4,2	804
Ville d'Abidjan	89,3	69,7	81,2	17,9	9,6	2 406
Niveau d'instruction						
Aucun	75,2	39,2	55,8	28,0	4,3	4 856
Primaire	82,6	55,2	70,7	26,4	9,0	2 478
Secondaire et plus	91,9	81,9	89,8	22,0	14,2	2 153
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	68,5	31,8	49,3	36,9	4,8	1 562
Pauvre	77,5	42,0	59,5	30,5	5,6	1 668
Moyen	76,6	44,8	61,0	27,0	7,1	1 760
Riche	86,6	60,5	73,2	22,1	8,0	2 034
Le plus riche	89,6	73,8	84,2	19,3	11,3	2 463
Ensemble 15-49	80,9	53,1	67,4	26,2	7,7	9 488

Il semble que les femmes qui vivent en milieu urbain (10 % contre 6 % en milieu rural) et celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (14 % contre 4 % pour celles sans aucun niveau d'instruction) ainsi que celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (11 % contre 5 % dans les ménages les plus pauvres) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans le Centre-Ouest (11 %) et dans le Sud (12 %) que les proportions de femmes qui feraient preuve de non stigmatisation sont les plus élevées (contre un minimum de 2 % dans le Nord).

Le tableau 13.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. Globalement, une proportion d'homme plus élevée que celle des femmes (16 % contre 8 %) ont exprimé les quatre attitudes de non stigmatisation. En particulier, cette proportion est élevée chez les hommes en rupture d'union (27 %). Comme chez les femmes, c'est en milieu urbain (20 % contre 12 % en milieu rural), parmi ceux qui ont un niveau au moins secondaire (25 % contre 7 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (24 % contre 9 % dans les ménages les plus pauvres) que l'on constate les proportions les plus élevées d'hommes qui se comporteraient de manière non stigmatisation dans les quatre situations citées. Dans les régions, on note aussi des variations du niveau de stigmatisation : c'est dans la ville d'Abidjan qu'il est le plus faible et dans le Centre (6 %), le Nord (7 %) et le Nord-Ouest (9 %) qu'il serait le plus élevé.

Tableau 13.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage d'hommes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	83,4	54,5	62,5	33,7	14,8	1 677
15-19	80,8	52,6	58,0	32,5	13,3	827
20-24	86,0	56,4	66,9	34,8	16,3	850
25-29	86,7	56,8	64,8	36,2	15,2	766
30-39	87,0	57,2	68,6	38,2	18,0	1 277
40-49	87,5	53,8	65,0	41,8	17,7	823
État matrimonial						
Célibataire	85,4	57,7	65,1	33,2	15,5	2 110
A déjà eu des rapports sexuels	88,1	61,6	69,0	35,4	17,5	1 513
N'a jamais eu de rapports sexuels	78,4	47,8	55,3	27,6	10,6	597
En union	85,2	52,0	64,2	39,4	16,0	2 225
En rupture d'union	94,8	71,0	74,3	47,1	27,0	208
Milieu de résidence						
Urbain	90,2	68,0	74,8	34,4	20,2	2 377
Rural	80,8	41,9	54,4	39,5	12,0	2 166
Région						
Centre	80,1	25,9	67,7	27,3	6,2	249
Centre-Est	88,0	57,0	72,9	30,5	12,9	126
Centre-Nord	83,4	51,6	68,8	28,0	12,0	312
Centre-Ouest	90,1	50,7	55,3	34,4	11,8	629
Nord	76,0	45,5	69,8	17,2	6,7	179
Nord-Est	87,8	53,2	64,7	42,8	17,5	176
Nord-Ouest	84,3	31,2	45,3	41,2	8,5	162
Ouest	73,2	48,5	50,1	54,6	17,0	527
Sud	87,1	65,2	69,6	35,7	19,5	668
Sud-Ouest	88,1	44,8	53,2	33,6	11,7	353
Ville d'Abidjan	90,6	71,6	77,9	38,5	24,0	1 162
Niveau d'instruction						
Aucun	77,8	34,2	48,9	35,6	7,4	1 524
Primaire	83,4	48,6	58,2	39,4	13,9	1 214
Secondaire et plus	94,0	78,2	83,4	36,2	25,4	1 805
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	78,0	34,0	45,9	44,4	8,7	853
Pauvre	81,8	46,5	58,2	36,2	13,0	778
Moyen	83,1	50,5	59,8	35,6	12,7	781
Riche	88,8	63,6	72,4	36,6	19,7	1 049
Le plus riche	93,7	74,8	82,0	32,5	23,9	1 082
Ensemble 15-49	85,7	55,5	65,1	36,9	16,3	4 543
50-59	83,4	45,5	52,6	41,1	11,2	489
Ensemble 15-59	85,5	54,6	63,9	37,3	15,8	5 033

13.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique et biologique face au virus du sida est d'autant plus grave que, pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité, ce qui peut, entre autres, avoir pour conséquence d'entamer leur capacité de négociation au moment des rapports sexuels. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où la femme sait que son conjoint a, soit des relations sexuelles avec une autre femme, soit une IST, elle peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui demander d'utiliser un condom. Les résultats sont présentés au tableau 13.6.

Tableau 13.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	46,5	77,6	3 976	66,3	88,0	1 740
15-19	45,0	74,2	2 023	62,2	85,1	873
20-24	48,0	81,1	1 953	70,4	91,0	867
25-29	45,9	81,0	1 922	67,4	93,4	774
30-39	42,6	77,4	2 637	68,8	93,2	1 286
40-49	45,7	76,0	1 524	73,5	88,2	836
État matrimonial						
Célibataire	51,1	84,3	3 038	65,7	89,2	2 176
A déjà eu des rapports sexuels	53,7	89,5	2 230	66,1	92,5	1 524
N'a jamais eu de rapports sexuels	43,8	69,9	808	64,7	81,4	652
En union	42,5	74,4	6 309	71,3	91,0	2 251
En rupture d'union	44,6	82,9	713	67,4	96,8	208
Milieu de résidence						
Urbain	49,2	84,1	5 170	70,5	93,9	2 394
Rural	41,0	71,5	4 890	66,3	86,6	2 242
Région						
Centre	50,7	82,0	636	51,5	93,9	251
Centre-Est	42,1	80,4	250	61,4	91,8	128
Centre-Nord	31,8	78,2	751	66,9	90,5	314
Centre-Ouest	40,8	64,4	1 379	79,5	94,0	650
Nord	39,5	73,3	506	68,9	76,3	202
Nord-Est	34,8	78,7	392	76,0	95,1	177
Nord-Ouest	41,1	67,9	426	69,7	86,7	176
Ouest	51,4	79,9	1 069	58,0	86,4	534
Sud	40,8	78,8	1 392	67,3	90,0	681
Sud-Ouest	41,6	71,2	819	74,6	85,4	355
Ville d'Abidjan	55,3	87,8	2 440	69,4	93,4	1 170
Niveau d'instruction						
Aucun	37,2	67,7	5 351	64,7	83,3	1 591
Primaire	49,7	85,7	2 552	66,2	90,0	1 238
Secondaire et plus	59,8	94,2	2 157	73,4	96,9	1 808
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	39,5	68,0	1 727	62,0	86,3	886
Pauvre	41,6	75,4	1 780	71,2	87,0	794
Moyen	39,9	72,7	1 910	67,5	88,6	800
Riche	48,0	81,1	2 123	70,0	92,3	1 071
Le plus riche	53,4	87,9	2 520	70,9	95,7	1 086
Ensemble 15-49	45,2	78,0	10 060	68,5	90,4	4 636
50-59	na	na	0	71,1	86,6	499
Ensemble 15-59	na	na	0	68,7	90,0	5 135

na = Non applicable

On constate que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes est plus faible que celle des hommes (45 % contre 69 %). Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, cette proportion ne varie pas de manière importante avec l'âge. Par contre, on note, pour les deux sexes, des écarts importants entre le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le statut socioéconomique du ménage. En effet, si 60 % des femmes et 97 % des hommes ayant un niveau, au moins, secondaire approuvent que, dans cette situation, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, cette proportion n'est que de respectivement 37 % et 83 % parmi ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction. On peut aussi souligner que cette proportion varie de 49 % parmi les femmes du milieu urbain à 41 % parmi celles du milieu rural et de 94 % parmi les hommes du milieu urbain à 87 % parmi ceux du milieu rural. Cette proportion est de 43 % parmi les femmes et 69 % parmi les hommes vivant dans les ménages les plus riches contre respectivement 40 % et 62 % pour les ménages les plus pauvres.

Par ailleurs, 78 % des femmes et 90 % des hommes pensent qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, les femmes et les hommes qui partagent cette opinion appartiennent aux mêmes catégories que ceux qui pensent qu'il est justifié qu'une femme cherche à se protéger en refusant d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

L'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du VIH est une composante de toute stratégie de maitrîse de l'épidémie. Le tableau 13.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom en tant moyen de prévention du VIH aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que la proportion d'hommes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans est plus élevée que celle des femmes (66 % contre 59 %). Chez les femmes comme chez les hommes, on note qu'en milieu urbain, parmi ceux de niveau secondaire ou plus et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche, les proportions de ceux favorables à cette mesure de protection sont plus élevées qu'ailleurs. Chez les hommes, il faut souligner que 75 % de ceux en rupture d'union contre 63 % de ceux en union sont favorables à cet enseignement. Chez les femmes, c'est parmi les célibataires que l'on note la proportion la plus élevée de celles qui ont déclaré être favorables à cette mesure de prévention. Dans les régions, la proportion favorable à cette mesure de prévention varie chez les femmes d'un maximum de 72 % dans la ville d'Abidjan à un minimum de 30 % dans le Nord-Ouest et chez les hommes de 73 % dans le Sud à 55 % dans le Sud-Ouest.

Tableau 13.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida				
Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012				
	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	59,2	2 828	68,4	1 217
18-19	57,3	875	63,7	350
20-24	60,1	1 953	70,2	867
25-29	61,3	1 922	66,1	774
30-39	57,2	2 637	67,1	1 286
40-49	56,0	1 524	62,1	836
État matrimonial				
Célibataire	69,2	2 006	69,5	1 657
En union	54,1	6 198	63,1	2 250
En rupture d'union	67,1	708	74,7	206
Milieu de résidence				
Urbain	67,1	4 456	72,2	2 086
Rural	50,0	4 456	60,2	2 027
Région				
Centre	61,8	566	72,0	224
Centre-Est	54,0	223	64,7	111
Centre-Nord	66,7	661	60,4	263
Centre-Ouest	56,3	1 237	67,2	576
Nord	58,2	449	65,8	181
Nord-Est	60,0	336	58,1	149
Nord-Ouest	30,4	387	66,6	150
Ouest	51,5	950	57,0	484
Sud	56,6	1 235	72,7	592
Sud-Ouest	40,1	733	55,1	322
Ville d'Abidjan	72,4	2 134	71,4	1 061
Niveau d'instruction				
Aucun	46,5	4 922	54,0	1 480
Primaire	67,2	2 244	65,2	1 069
Secondaire et plus	81,1	1 745	78,6	1 565
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	44,5	1 583	55,2	805
Pauvre	56,4	1 621	62,6	717
Moyen	49,6	1 687	64,7	694
Riche	63,1	1 866	67,9	941
Le plus riche	73,4	2 154	77,9	956
Ensemble 18-49	58,5	8 911	66,3	4 113
50-59	na	0	59,5	499
Ensemble 18-59	na	0	65,5	4 612

na = Non applicable

Tendances

La comparaison avec les données de l'EIS réalisée en 2005 ne fait pas apparaître de changement dans le comportement des femmes et des hommes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/sida. En effet, de 9 % en 2005, la proportion de femmes qui se montreraient non stigmatisantes dans les quatre situations citées est passée de à 8 % en 2011-2012. Chez les hommes, on note même une très légère diminution de ceux qui adopteraient un comportement non stigmatisant s'ils étaient confrontés aux situations citées (22 % en 2005 contre 16 % en 2011-2012).

En ce qui concerne l'opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés, la comparaison des résultats des deux enquêtes montre une augmentation de la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié que les femmes proposent l'utilisation de condoms au cours des rapports sexuels quand elles

savent que leur conjoint a une IST, la proportion étant passée de 70 % en 2005 à 78 % en 2011-2012. Chez les hommes, par contre, on ne constate pas de modification entre les deux enquêtes, la proportion étant passée de 89 % en 2005 à 90 % à l'enquête actuelle.

On constate enfin qu'en 2005, 62 % des femmes de 18-49 ans étaient favorables à l'enseignement du condom aux jeunes de 12-14 ans comme moyen de prévention, En 2011-2012, cette proportion est légèrement plus faible (59 %). Chez les hommes, on note aussi une diminution, la proportion de ceux en faveur de cette mesure de prévention étant passée de 74 % en 2005 à 66 % en 2011-2012.

13.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle, il est admis que l'infléchissement de la pandémie du sida passe nécessairement par un changement de comportement sexuel des hommes et des femmes. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, des questions ont été posées sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'IST et, en particulier, le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

On constate au tableau 13.8.1 qu'une très faible proportion de femmes (4 %) a déclaré avoir eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est faible dans tous les sous-groupes. On peut cependant souligner que c'est parmi les femmes en rupture d'union (9 %), celles qui résident dans la ville d'Abidjan (6 %), celles qui sont instruites (5 % pour le niveau primaire et 7 % pour le niveau secondaire ou plus) et parmi celles dont le ménages est classé dans le quintile le plus riche (5 %) que les proportions de celles qui ont eu au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois sont les plus élevées.

Les résultats présentés au tableau 13.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est environ sept fois plus élevée que celle des femmes (29 % contre 4 %).Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'hommes ayant eu des partenaires multiples est particulièrement élevée parmi les polygames (78 %). On constate par ailleurs que la proportion d'hommes ayant eu plusieurs partenaires sexuelles augmente avec l'âge, de 13 % à 15-19 ans à 36 % à 25-29 ans; les variations selon le niveau d'instruction sont importantes, d'un minimum de 20 % parmi les hommes sans niveau d'instruction à un maximum de 33 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le statut socioéconomique mettent en évidence un écart entre les hommes des ménages du quintile le plus riche et les autres (35 % contre un minimum de 25 % dans les ménages les plus pauvres).

Aux enquêtés ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, on a demandé si un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. On constate au tableau 13.8.1 que 30 % des femmes ont déclaré avoir utilisé des condoms au cours de leurs derniers rapports sexuels. L'effectif global de femmes ayant eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, étant trop faible, les effectifs dans les différents sous-groupes ne sont pas statistiquement représentatifs et par conséquent il n'est pas possible de commenter les différentiels.

Tableau 13.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,
Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	4,8	3 976	34,2	191	2,3	3 182
15-19	4,3	2 023	31,8	87	1,8	1 306
20-24	5,3	1 953	36,3	103	2,6	1 876
25-29	4,1	1 922	29,4	79	2,8	1 879
30-39	2,3	2 637	(23,4)	60	2,6	2 594
40-49	1,3	1 524	(6,4)	19	2,6	1 495
État matrimonial						
Célibataire	6,8	3 038	37,8	206	2,8	2 210
En union	1,2	6 309	7,3	76	2,3	6 255
En rupture d'union	9,3	713	(30,3)	67	4,3	684
Milieu de résidence						
Urbain	4,7	5 170	34,8	243	2,7	4 477
Rural	2,2	4 890	18,1	106	2,4	4 672
Région						
Centre	3,9	636	(33,7)	25	2,4	596
Centre-Est	2,3	250	*	6	2,4	228
Centre-Nord	1,4	751	*	10	2,2	670
Centre-Ouest	2,6	1 379	(15,2)	35	2,2	1 308
Nord	1,5	506	*	8	1,7	457
Nord-Est	0,8	392	*	3	2,3	357
Nord-Ouest	2,5	426	(33,4)	11	1,7	399
Ouest	4,2	1 069	(19,9)	45	3,2	1 016
Sud	2,8	1 392	*	38	2,8	1 274
Sud-Ouest	3,7	819	(41,7)	30	2,5	772
Ville d'Abidjan	5,6	2 440	29,7	138	2,8	2 072
Niveau d'instruction						
Aucun	1,6	5 351	9,2	87	2,0	5 031
Primaire	4,8	2 552	28,1	122	3,0	2 336
Secondaire et plus	6,5	2 157	44,0	139	3,4	1 783
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,6	1 727	11,9	28	2,4	1 663
Pauvre	3,3	1 780	16,3	59	2,8	1 703
Moyen	2,7	1 910	53,4	51	2,2	1 773
Riche	3,5	2 123	21,6	73	2,6	1 907
Le plus riche	5,4	2 520	34,7	137	2,7	2 103
Ensemble 15-49	3,5	10 060	29,7	349	2,5	9 149

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Tableau 13.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	22,6	1 740	56,5	393	6,4	1 109
15-19	13,1	873	70,1	114	4,3	365
20-24	32,1	867	50,9	279	7,5	744
25-29	36,1	774	40,2	279	10,1	708
30-39	32,1	1 286	26,6	413	11,7	1 211
40-49	29,0	836	12,4	243	12,9	775
État matrimonial						
Célibataire	24,5	2 176	59,2	534	8,1	1 480
En union	31,8	2 251	18,0	715	10,7	2 123
En rupture d'union	37,5	208	37,1	78	18,4	200
Type d'union						
Union polygame	77,5	317	8,2	245	11,3	297
Union non polygame	24,3	1 935	23,0	470	10,6	1 826
Non actuellement en union	25,7	2 385	56,4	612	9,3	1 680
Milieu de résidence						
Urbain	28,7	2 394	47,6	686	10,1	1 917
Rural	28,6	2 242	23,0	641	10,1	1 886
Région						
Centre	15,5	251	(18,3)	39	6,7	204
Centre-Est	25,6	128	43,3	33	9,9	109
Centre-Nord	29,7	314	42,3	93	9,7	255
Centre-Ouest	24,2	650	26,4	157	10,5	472
Nord	30,3	202	20,0	61	6,4	165
Nord-Est	19,4	177	32,5	34	8,9	147
Nord-Ouest	24,3	176	19,0	43	5,5	144
Ouest	38,4	534	23,0	205	14,4	480
Sud	27,6	681	41,8	188	8,6	545
Sud-Ouest	29,1	355	39,3	103	8,9	304
Ville d'Abidjan	31,7	1 170	46,8	371	11,4	977
Niveau d'instruction						
Aucun	20,1	1 591	17,3	320	7,4	1 341
Primaire	32,9	1 238	35,3	407	11,1	1 005
Secondaire et plus	33,3	1 808	45,8	601	12,0	1 457
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	25,3	886	17,6	224	10,3	749
Pauvre	26,1	794	25,6	207	10,0	681
Moyen	28,2	800	29,6	226	8,3	614
Riche	27,6	1 071	42,8	295	9,9	877
Le plus riche	34,5	1 086	50,2	375	11,4	882
Ensemble 15-49	28,6	4 636	35,7	1 328	10,1	3 803
50-59	27,5	499	5,8	137	15,5	446
Ensemble 15-59	28,5	5 135	32,9	1 465	10,7	4 250

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Le tableau 13.8.2 montre que 36 % des hommes ayant eu au moins deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. L'utilisation de condoms a été plus fréquente parmi les jeunes (70 % à 15-19 ans), parmi les célibataires (59 %). On note également que la proportion d'hommes ayant utilisé des condoms est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (48 % contre 23 %), parmi ceux qui sont instruits par rapport à ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (46 % pour le niveau secondaire et 35 % pour le niveau primaire contre 17 % pour ceux sans instruction). Enfin, on constate que l'utilisation de condoms augmente avec le niveau socioéconomique du ménage, passant de 18 % dans les ménages les plus pauvres à 50 % dans les plus riches. Dans les régions, la proportion d'hommes qui ont utilisé un condom varie d'un maximum, de 47 % dans la ville d'Abidjan à un minimum de 19 % dans le Nord-Ouest.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 10,1 chez les hommes de 15-49 ans, contre 2,5 chez les femmes. Comme attendu, ce nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie augmente avec l'âge, passant, chez les femmes d'un minimum de 1,8 chez les 15-19 ans à un maximum de 2,8 chez les 25-29 ans et, chez les hommes, de 4,3 à 15-19 ans à 12,9 à 40-49 ans. C'est chez les femmes et les hommes en rupture d'union que ce nombre moyen est le plus élevé (respectivement 4,3 et 18,4).

Par ailleurs, il tend à augmenter avec le niveau d'instruction, variant chez les femmes de 2,0 parmi celles sans aucun niveau d'instruction à 3,4 parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus et chez les hommes de 7,4 à 12,0. Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont, par contre, irrégulières. Les résultats selon la région montrent, pour les femmes comme pour les hommes, que c'est dans l'Ouest que ce nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est le plus élevé (respectivement 3,2 et 14,4 contre un minimum de 1,7 dans le Nord et le Nord-Ouest pour les femmes et un minimum de 5,5 dans le Nord-Ouest pour les hommes).

Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours des périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH et de le propager.

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a collecté des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à- dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulée. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes ou d'hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (6 mois avant l'enquête). La prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours un jour précis et non sur une année entière, les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulée.

Les résultats du tableau 13.9 montrent que 1 % des femmes de 15-49 ans ont eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 2 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait, dans 68 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. On remarque, en outre, que cette proportion augmente avec l'âge, passant de 65 % à 15-24 ans à un maximum de 74 % à 20-24 ans. On note également qu'elle est nettement plus élevée chez les femmes en union que chez les célibataires (81 % contre 67 %) et en milieu urbain qu'en milieu rural (70 % contre 66 %).

Chez les hommes de 15-49 ans, on constate que 13 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 23 % ont eu des partenaires sexuelles concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait, dans 81 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. Comme chez les femmes, on remarque que cette proportion augmente avec l'âge, passant de 68 % à 15-24 ans à un maximum de 91 % à 40-49 ans. On note également qu'elle est nettement plus élevée chez les hommes en union que chez les célibataires et ceux en rupture d'union (91 % contre respectivement 68 % et 75 %) et en milieu rural qu'urbain (88 % contre 75 %).

Tableau 13.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
FEMME					
Groupe d'âges					
15-24	1,5	3,1	3 976	65,2	191
15-19	0,8	2,4	2 023	55,2	87
20-24	2,2	3,9	1 953	73,7	103
25-29	1,5	3,0	1 922	72,9	79
30-39	0,5	1,5	2 637	(65,7)	60
40-49	0,6	1,1	1 524	*	19
État matrimonial					
Célibataire	2,0	4,5	3 038	67,0	206
En union	0,5	1,0	6 309	81,1	76
En rupture d'union	1,8	5,4	713	(58,0)	67
Milieu de résidence					
Urbain	1,3	3,3	5 170	69,6	243
Rural	0,9	1,4	4 890	65,6	106
Ensemble 15-49	1,1	2,4	10 060	68,3	349
HOMME					
Groupe d'âges					
15-24	5,5	15,4	1 740	68,3	393
15-19	2,3	8,4	873	64,6	114
20-24	8,8	22,4	867	69,8	279
25-29	14,9	27,6	774	76,4	279
30-39	16,7	28,9	1 286	89,9	413
40-49	20,3	26,4	836	91,1	243
État matrimonial					
Célibataire	6,5	16,7	2 176	67,9	534
En union	19,1	29,0	2 251	91,2	715
En rupture d'union	11,7	28,1	208	75,0	78
Type d'union					
Union polygame	63,2	74,7	317	96,3	245
Union non polygame	11,9	21,5	1 935	88,5	470
Non actuellement en union	7,0	17,7	2 385	68,8	612
Milieu de résidence					
Urbain	10,3	21,4	2 394	74,5	686
Rural	15,6	25,1	2 242	87,7	641
Ensemble 15-49	12,9	23,2	4 636	80,9	1 328
50-59	22,8	26,9	499	97,8	137
Ensemble 15-59	13,8	23,5	5 135	82,5	1 465

Note: Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

[2] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Rapports sexuels transactionnels

Les rapports sexuels transactionnels sont définis comme des relations sexuelles en échange d'argent, de cadeaux, de biens ou de services. Ce type de rapports sexuels est considérés comme à hauts risques de contracter le VIH ou d'autres IST dans la mesure où ils ont tendance à impliquer un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé aux hommes s'il leur était déjà arrivé de payer pour des rapports sexuels, si cela était arrivé au cours des 12 derniers mois et si, au cours de ces rapports sexuels, ils avaient utilisé un condom. Les résultats sont présentés au tableau 13.10.

Table 13.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	6,7	3,4	1 740	67,1	58
15-19	4,9	2,3	873	*	20
20-24	8,4	4,4	867	(68,3)	38
25-29	11,9	4,1	774	(53,0)	32
30-39	11,6	1,3	1 286	*	17
40-49	15,7	1,4	836	*	12
État matrimonial					
Célibataire	8,1	3,3	2 176	64,6	73
En union	11,9	1,6	2 251	(66,8)	37
En rupture d'union	20,7	4,9	208	*	10
Milieu de résidence					
Urbain	11,2	2,9	2 394	75,1	71
Rural	9,8	2,2	2 242	45,8	49
Région					
Centre	11,0	3,6	251	*	9
Centre-Est	12,0	3,0	128	*	4
Centre-Nord	6,9	1,4	314	*	4
Centre-Ouest	5,6	2,4	650	*	15
Nord	6,4	1,9	202	*	4
Nord-Est	2,2	0,3	177		1
Nord-Ouest	4,4	1,2	176		2
Ouest	14,2	2,1	534		11
Sud	7,1	2,4	681		16
Sud-Ouest	24,9	4,4	355	(62,5)	16
Ville d'Abidjan	12,9	3,2	1 170	*	37
Niveau d'instruction					
Aucun	8,0	1,3	1 591	(32,0)	21
Primaire	14,9	4,5	1 238	(58,9)	56
Secondaire et plus	9,8	2,4	1 808	(83,7)	43
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	11,3	2,1	886	*	19
Pauvre	10,0	2,6	794	(51,3)	21
Moyen	9,4	2,6	800	*	21
Riche	10,9	2,7	1 071	(72,1)	29
Le plus riche	10,8	2,8	1 086	*	31
Ensemble 15-49	10,5	2,6	4 636	63,1	120
50-59	12,7	0,7	499	*	4
Ensemble 15-59	10,8	2,4	5 135	61,8	123

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Parmi les hommes de 15-49 ans, 11 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants et 3 % en avaient eu récemment, au cours des 12 derniers mois. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont très faibles. C'est parmi les hommes en rupture d'union (5 %) que cette pratique est la plus répandue. En outre, les résultats montrent que 62 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels payants.

13.5 TEST ANTÉRIEUR DU VIH

Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu, ou non, le résultat. Les résultats sont présentés aux tableaux 13.11.1 et 13.11.2

Les résultats présentés au tableau 13.11.1 montrent que 62 % des femmes ont déclaré savoir où se rendre pour faire un test du VIH. Cette proportion varie en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Elle est plus élevée dans le groupe d'âges 25-29 ans (70 %), parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (73 %) et parmi les femmes en rupture d'union (72 %). On note aussi des écarts selon le niveau d'instruction et le statut socioéconomique du ménage, la proportion de femmes connaissant un endroit pour faire un test variant de 89 % parmi celles ayant un niveau, au moins, secondaire à 48 % parmi celles sans instruction et de 81 %parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche à 41 % parmi celles des ménages les plus pauvres. On constate, en outre, des variations selon le milieu et les régions de résidence. En effet, en milieu urbain 75 % des femmes savent où se rendre pour faire un test du VIH contre 48 % en rural. Dans les régions, on constate que si 78 % des femmes de la ville d'Abidjan connaissent un endroit où effectuer un test du VIH, cette proportion n'est que de 42 % dans le Nord-Ouest.

Bien que 62 % des femmes aient déclaré connaître un endroit pour effectuer un test du VIH, on constate néanmoins que seulement 35 % ont effectué un test et en ont reçu le résultat. Parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, cette proportion atteint 54 %.

Le tableau 13.11.1 présente aussi les proportions de femmes qui ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois. Seulement une femme sur sept (14 %) connaît son statut sérologique récent. Dans certains sous-groupes comme les femmes de 15-19 ans (10 %) et de 40-49 ans (7 %), les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (3 %), les femmes sans niveau d'instruction (10 % et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (7 %), cette proportion est très faible. De même, en milieu rural, 9 % des femmes contre 19 % en milieu urbain, connaissent leur statut sérologique récent. Dans les régions, cette proportion varie d'un maximum de 19 % dans la ville d'Abidjan à un minimum de 7 % dans le Nord-Ouest.

Le tableau 13.11.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Dans une proportion quasi identique à celle des femmes (61 % contre 62 %), les hommes de 15-49 ans connaissent un endroit où effectuer un test du VIH. En outre, les résultats montrent que 75 % des hommes n'ont jamais effectué de test, proportion plus élevée que celle des femmes (62 %). Un peu plus d'un homme sur cinq (23 %) a effectué un test du VIH et a eu connaissance du résultat. C'est parmi les hommes les plus âgés (30 % à 30-39 ans et 27 % à 40-49 ans), ceux en rupture d'union (30 %), ceux ayant un niveau secondaire ou plus (38 %) et ceux des ménages les plus riches (40 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de ceux qui ont déjà fait un test et reçu le résultat.

Tableau 13.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Ensemble	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	59,1	29,6	2,3	68,1	100,0	31,9	13,5	3 976
15-19	50,7	18,8	1,7	79,6	100,0	20,4	9,7	2 023
20-24	67,8	40,7	3,0	56,3	100,0	43,7	17,5	1 953
25-29	70,0	43,8	4,4	51,7	100,0	48,3	17,3	1 922
30-39	66,3	41,8	2,7	55,5	100,0	44,5	16,6	2 637
40-49	52,5	26,0	2,5	71,5	100,0	28,5	6,7	1 524
État matrimonial								
Célibataire	65,0	30,3	1,8	67,9	100,0	32,1	13,2	3 038
A déjà eu des rapports sexuels	72,5	38,4	2,0	59,6	100,0	40,4	17,0	2 230
N'a jamais eu de rapports sexuels	44,2	8,2	1,1	90,7	100,0	9,3	2,5	808
En union	59,6	36,2	3,4	60,4	100,0	39,6	14,5	6 309
En rupture d'union	72,0	43,4	2,7	53,9	100,0	46,1	12,9	713
Milieu de résidence								
Urbain	75,0	45,1	3,0	51,9	100,0	48,1	18,5	5 170
Rural	48,4	24,2	2,7	73,1	100,0	26,9	9,3	4 890
Région								
Centre	60,6	36,6	3,1	60,3	100,0	39,7	17,4	636
Centre-Est	71,7	44,8	2,2	53,0	100,0	47,0	15,2	250
Centre-Nord	62,4	40,6	0,5	58,9	100,0	41,1	15,9	751
Centre-Ouest	51,8	32,3	3,1	64,6	100,0	35,4	11,9	1 379
Nord	55,8	32,1	4,2	63,7	100,0	36,3	13,3	506
Nord-Est	48,3	20,3	2,0	77,7	100,0	22,3	8,6	392
Nord-Ouest	41,7	15,7	2,2	82,1	100,0	17,9	6,5	426
Ouest	51,6	20,8	2,5	76,7	100,0	23,3	8,4	1 069
Sud	71,1	39,8	4,8	55,4	100,0	44,6	15,0	1 392
Sud-Ouest	50,0	23,1	1,8	75,1	100,0	24,9	9,1	819
Ville d'Abidjan	77,7	47,0	2,8	50,2	100,0	49,8	19,4	2 440
Niveau d'instruction								
Aucun	47,6	25,4	3,0	71,7	100,0	28,3	9,9	5 351
Primaire	69,3	39,1	2,9	58,0	100,0	42,0	14,8	2 552
Secondaire et plus	89,3	53,8	2,6	43,7	100,0	56,3	23,3	2 157
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	41,2	19,0	2,3	78,7	100,0	21,3	7,0	1 727
Pauvre	55,7	28,2	3,0	68,8	100,0	31,2	10,0	1 780
Moyen	53,7	29,4	2,9	67,6	100,0	32,4	11,8	1 910
Riche	69,5	41,3	3,6	55,1	100,0	44,9	16,3	2 123
Le plus riche	81,0	49,4	2,6	48,0	100,0	52,0	21,3	2 520
Ensemble 15-49	62,1	34,9	2,9	62,2	100,0	37,8	14,0	10 060

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Tableau 13.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Ensemble	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	53,5	16,6	2,1	81,4	100,0	18,6	7,5	1 740
15-19	45,3	10,7	1,6	87,7	100,0	12,3	5,2	873
20-24	61,6	22,5	2,5	74,9	100,0	25,1	9,8	867
25-29	64,6	24,1	2,4	73,6	100,0	26,4	8,9	774
30-39	67,5	29,5	1,9	68,6	100,0	31,4	12,2	1 286
40-49	61,3	27,0	2,1	70,9	100,0	29,1	10,5	836
État matrimonial								
Célibataire	58,5	19,4	1,9	78,8	100,0	21,2	8,3	2 176
A déjà eu des rapports sexuels	67,7	24,3	2,3	73,5	100,0	26,5	10,1	1 524
N'a jamais eu de rapports sexuels	37,0	8,0	0,9	91,1	100,0	8,9	4,0	652
En union	61,5	26,5	2,2	71,4	100,0	28,6	10,4	2 251
En rupture d'union	73,9	29,7	3,6	66,7	100,0	33,3	14,4	208
Milieu de résidence								
Urbain	72,8	30,9	2,1	67,0	100,0	33,0	13,4	2 394
Rural	47,6	15,2	2,1	82,7	100,0	17,3	5,5	2 242
Région								
Centre	56,8	21,6	0,4	78,0	100,0	22,0	5,3	251
Centre-Est	69,7	27,2	3,5	69,3	100,0	30,7	11,0	128
Centre-Nord	67,8	24,7	3,2	72,1	100,0	27,9	11,8	314
Centre-Ouest	52,5	17,9	2,5	79,6	100,0	20,4	6,1	650
Nord	42,5	18,9	3,1	78,0	100,0	22,0	11,1	202
Nord-Est	56,2	18,2	2,6	79,2	100,0	20,8	7,7	177
Nord-Ouest	34,0	7,4	1,8	90,8	100,0	9,2	1,2	176
Ouest	53,0	13,3	2,9	83,8	100,0	16,2	4,1	534
Sud	63,8	27,7	0,6	71,6	100,0	28,4	12,5	681
Sud-Ouest	54,7	18,1	1,8	80,1	100,0	19,9	6,9	355
Ville d'Abidjan	74,3	33,3	2,1	64,6	100,0	35,4	14,6	1 170
Niveau d'instruction								
Aucun	37,9	12,1	1,2	86,7	100,0	13,3	4,1	1 591
Primaire	54,6	16,9	2,8	80,3	100,0	19,7	6,9	1 238
Secondaire et plus	84,7	37,5	2,4	60,1	100,0	39,9	16,3	1 808
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	40,3	10,3	2,1	87,6	100,0	12,4	3,8	886
Pauvre	53,0	17,7	2,2	80,1	100,0	19,9	6,4	794
Moyen	54,5	17,8	1,4	80,7	100,0	19,3	7,2	800
Riche	66,2	25,4	2,1	72,5	100,0	27,5	10,0	1 071
Le plus riche	81,8	39,9	2,4	57,7	100,0	42,3	17,9	1 086
Ensemble 15-49	60,6	23,3	2,1	74,6	100,0	25,4	9,6	4 636
50-59	58,4	18,3	3,6	78,2	100,0	21,8	5,0	499
Ensemble 15-59	60,4	22,8	2,2	75,0	100,0	25,0	9,1	5 135

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Dans 10 % des cas, soit une proportion plus faible que celle des femmes (14 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cependant, dans certains sous-groupes, cette proportion est bien plus élevée et atteint, par exemple 15 % dans la ville d'Abidjan, 12 % parmi ceux de 30-39 ans , 16 % parmi ceux de niveau secondaire ou plus et 18 % parmi ceux des ménages du quintile le plus riche.

Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 13.12 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement ou pendant une visite prénatale et qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que près de deux femmes sur cinq (38 %) ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale, c'est-à-dire qu'on leur a parlé de la transmission mère-enfant et de l'importance du test du VIH. Dans 33 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont eu connaissance du résultat du test et ont reçu des conseils après le test ; 5 % des femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, en ont reçu le résultat mais pas de conseils après le test et, enfin, 3 % des femmes ont effectué un test du VIH et n'en ont pas reçu le résultat. Globalement, au cours d'une visite prénatale, un peu plus d'un quart des femmes enceintes (27 %) ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida et effectué un test au cours d'une visite prénatale dont elles ont eu connaissance des résultats. Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils et qui ont reçu les résultats du test du VIH sont les célibataires (31 %), celles du milieu urbain (45 % contre 16 % en milieu rural rural), celles qui ont, au moins, un niveau secondaire (55 % contre 20 % parmi celles sans aucun niveau d'instruction) et celles qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (54 % contre 12 % dans les ménages du quintile le plus pauvre).

En outre, on constate au tableau 13.12 que 38 % des femmes ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement et en ont reçu le résultat. Cependant, dans certains sous-groupes de femmes, cette proportion est beaucoup plus élevée. Par exemple, on remarque que parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche, 70 % ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement. Parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, cette proportion atteint 73 %. En revanche, seulement 20 % des femmes des ménages les plus pauvres ont bénéficié de ces services lorsqu'elles étaient enceintes ou pendant l'accouchement. Dans les régions, cette proportion varie de 63 % dans la ville d'Abidjan à 16 % dans l'Ouest et le Nord-Ouest.

Tableau 13.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui :[2]		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	
Groupe d'âges								
15-24	36,5	31,7	4,1	3,2	25,3	35,9	3,4	1 170
15-19	30,5	27,5	3,4	2,3	20,7	30,9	2,4	370
20-24	39,3	33,6	4,4	3,7	27,4	38,3	3,9	799
25-29	42,5	34,5	7,4	3,8	31,0	41,9	4,1	830
30-39	36,6	35,0	5,2	2,6	27,8	40,2	2,7	875
40-49	26,2	25,5	2,3	4,2	20,3	27,8	4,2	164
État matrimonial								
Célibataire	45,6	36,4	4,1	3,0	31,4	40,5	3,1	422
En union	36,4	32,6	5,4	3,4	26,6	38,1	3,6	2 534
En rupture d'union	33,6	32,0	3,8	0,9	27,5	35,8	0,9	84
Milieu de résidence								
Urbain	56,1	52,9	7,4	3,7	45,0	60,4	4,0	1 177
Rural	25,9	20,6	3,8	3,0	16,1	24,4	3,1	1 862
Région								
Centre	47,3	39,0	6,4	2,1	37,2	45,4	2,1	235
Centre-Est	51,5	46,9	4,3	0,5	38,2	51,2	0,7	77
Centre-Nord	54,3	50,3	6,1	0,4	40,1	56,3	0,6	229
Centre-Ouest	24,3	28,7	4,2	4,5	19,2	33,5	4,5	483
Nord	31,2	32,9	3,4	4,5	26,9	36,3	4,8	188
Nord-Est	21,8	18,3	5,6	2,9	16,6	24,0	2,9	127
Nord-Ouest	11,7	10,9	5,1	2,0	7,0	16,0	2,2	155
Ouest	28,3	13,9	2,1	3,1	13,2	16,1	3,6	415
Sud	46,9	40,6	6,5	3,9	33,4	47,2	3,9	402
Sud-Ouest	22,6	18,4	1,8	1,9	14,6	20,2	1,9	258
Ville d'Abidjan	59,8	53,8	9,3	4,8	46,7	63,0	5,2	471
Niveau d'instruction								
Aucun	29,8	25,0	4,3	3,3	20,2	29,4	3,6	1 896
Primaire	44,7	38,9	5,7	3,1	32,2	44,6	3,1	804
Secondaire et plus	64,5	64,3	9,0	3,4	55,4	73,3	3,4	340
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	20,1	16,6	3,0	3,3	11,7	19,7	3,3	740
Pauvre	32,1	23,8	4,1	2,7	20,3	27,9	3,0	621
Moyen	34,6	32,8	3,9	4,0	24,8	36,7	4,0	629
Riche	46,6	43,0	5,7	3,1	35,8	48,7	3,6	566
Le plus riche	64,7	58,9	11,0	3,1	53,5	70,4	3,1	484
Ensemble 15-49	37,6	33,1	5,2	3,3	27,3	38,3	3,4	3 039

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.

[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.

[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

13.6 CIRCONCISION

Des études ont mis en évidence le rôle protecteur de la circoncision contre la transmission du VIH, les différences physiologiques diminueraient les risques d'infection chez les hommes circoncis.

En Côte d'Ivoire, la circoncision des enfants était traditionnellement pratiquée. Cette pratique s'est étendue à tout le pays. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, on a demandé aux hommes s'ils étaient ou non circoncis. Ces résultats peuvent être utilisés pour examiner la relation entre la prévalence du VIH et le fait d'être circoncis ou non.

Ainsi, comme le montre le tableau 13.13, dans l'ensemble, 97 % des hommes de 15-49 ans sont circoncis. En dehors de la région du Nord-Est (88 %), la quasi-totalité (93-100 %) des hommes sont circoncis quels que soient la caractéristique socioéconomique.

Tableau 13.13 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	96,3	1 740
15-19	95,7	873
20-24	97,0	867
25-29	98,4	774
30-39	96,8	1 286
40-49	97,3	836
Milieu de résidence		
Urbain	98,2	2 394
Rural	95,7	2 242
Région		
Centre	98,7	251
Centre-Est	93,2	128
Centre-Nord	94,8	314
Centre-Ouest	98,6	650
Nord	96,1	202
Nord-Est	88,2	177
Nord-Ouest	98,3	176
Ouest	96,9	534
Sud	98,8	681
Sud-Ouest	94,9	355
Ville d'Abidjan	97,6	1 170
Ethnie		
Akan	98,2	1 388
Krou	99,3	505
Mandé du nord	99,5	643
Mandé du sud	100,0	396
Voltaïque/Gur	93,2	630
Autres nationalités	93,9	1 065
ND/NSP	*	10
Ensemble 15-49	97,0	4 636
50-59	94,5	499
Ensemble 15-59	96,7	5 135

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

13.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) non traitées constituent un facteur de risque pour la transmission du VIH/sida. La lutte contre ces maladies s'est donc intensifiée depuis l'apparition de l'épidémie de VIH/sida et constitue toujours une priorité. Au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats présentés au tableau 13.14 sont basés uniquement sur les déclarations des enquêtés et ne doivent donc pas être interprétés comme une mesure de la prévalence des IST.

Les résultats montrent que 8 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines femmes ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST : près d'un quart (24 %) a déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et malodorantes et 5 % des femmes, une plaie ou un ulcère génital. Globalement, près de trois femmes sur dix (26 %) sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un des symptômes révélateurs d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. C'est dans les groupes d'âges 20-24 ans et (31 %), les célibataires (31 %), celles qui ont un niveau secondaire ou plus (31 %) que l'on note une prévalence d'IST déclarée relativement élevée. Il faut aussi souligner que dans le Centre-Nord (33 %), le Sud-Ouest (38 %) et le Nord-Ouest (39 %), la prévalence déclarée des IST est plus élevée que la moyenne nationale (26 %).

Concernant les hommes, la prévalence déclarée est nettement plus faible chez ceux ayant déjà eu des rapports sexuels : 5 % ont déclaré avoir eu une IST, 5 % ont déclaré avoir eu un écoulement urétral et 3 % des plaies ou ulcères génitaux. Si on tient compte de tous les symptômes à la fois, cette prévalence atteint 9 %. Contrairement aux femmes, c'est chez les hommes en rupture d'union (15 %) et dans la région Ouest (18 %) que la prévalence déclarée est la plus élevée.

Il est important pour les personnes présentant des symptômes d'IST d'être en mesure de les reconnaître et de les traiter de façon appropriée. Si les enquêtés ont signalé une IST ou un symptôme d'IST (c'est-à-dire des pertes, écoulement, plaie ou un ulcère) au cours des 12 derniers mois, on leur a été demandé ce qu'ils ont fait à propos de la maladie ou du symptôme. Le graphique 13.2 présente les résultats. Près de cinq hommes enquêtés sur dix (46 %) et moins de quatre femmes enquêtées sur dix (37 %) ont recherché des soins pour les IST ou symptômes d'IST auprès d'une clinique, un hôpital ou un professionnel de santé. Six à sept femmes et hommes sur cent ont recherché des conseils ou des médicaments dans une boutique ou une pharmacie, tandis que 17 % des femmes et 23 % des hommes ont recherché un traitement auprès d'une autre source. Par contre 24 % des hommes et 41 % des femmes qui avaient des symptômes d'IST ou une IST au cours des 12 mois précédant l'enquête n'ont pas recherché de conseils ou de traitement.

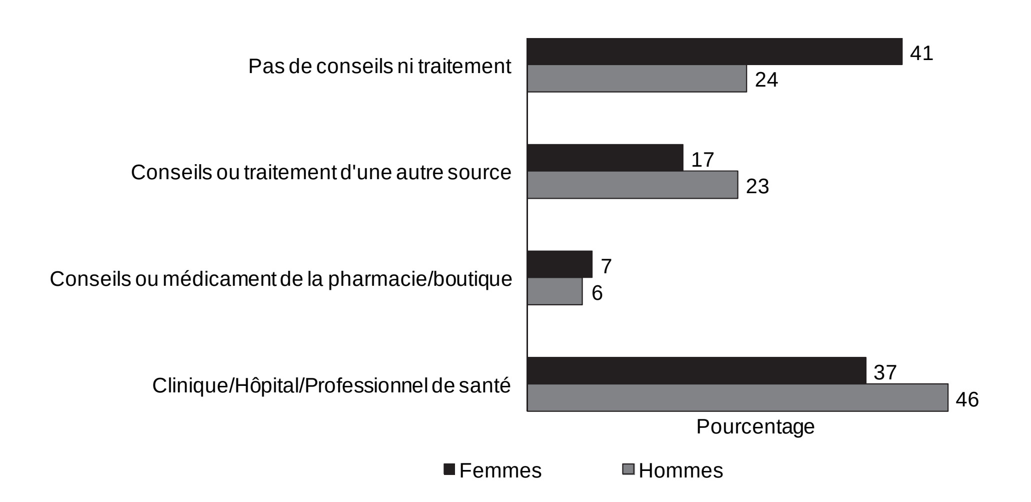
Tableau 13.14 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodo-rantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Ecouleme nt urétral anormal	Plaie/ ulcère dans la zone du pénis	IST/ écoule-ment/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	9,3	26,9	5,7	29,4	3 188	6,5	8,4	5,0	13,2	1 128
15-19	8,4	25,3	4,9	27,4	1 306	6,2	10,0	6,1	15,5	372
20-24	9,9	27,9	6,2	30,9	1 882	6,6	7,6	4,5	12,1	756
25-29	8,7	24,9	4,5	27,1	1 899	5,6	5,5	1,9	8,2	748
30-39	6,5	21,2	5,3	23,6	2 623	5,9	4,3	2,6	7,6	1 270
40-49	4,8	19,1	4,8	20,7	1 522	3,2	2,7	1,1	5,2	834
État matrimonial										
Célibataire	9,6	29,0	5,4	31,2	2 230	6,0	7,3	4,0	11,4	1 524
En union	7,2	21,6	5,0	23,8	6 293	4,6	3,7	2,1	6,5	2 247
En rupture d'union	5,6	23,5	5,8	27,5	708	9,8	9,1	2,5	15,3	208
Circoncision[1]										
Circoncis	na	na	na	na	0	5,3	5,2	2,8	8,7	3 865
Non circoncis	na	na	na	na	0	8,8	9,5	4,1	11,7	113
Milieu de résidence										
Urbain	8,2	23,7	5,1	26,2	4 554	5,5	5,7	2,5	9,2	2 005
Rural	7,1	23,5	5,3	25,5	4 678	5,4	5,1	3,2	8,4	1 974
Région										
Centre	1,6	21,9	6,4	23,6	599	4,2	3,6	3,1	6,4	207
Centre-Est	3,8	12,1	2,6	14,0	229	6,6	6,9	3,7	10,4	111
Centre-Nord	12,7	31,9	2,8	32,8	671	5,6	3,8	1,1	8,4	257
Centre-Ouest	8,8	19,7	4,4	22,1	1 317	4,5	5,3	1,9	5,8	568
Nord	9,3	18,2	1,5	18,8	457	3,9	3,6	2,3	6,9	167
Nord-Est	6,1	23,2	2,0	26,7	359	3,7	5,7	1,5	6,1	148
Nord-Ouest	4,0	37,0	9,9	39,0	400	2,9	3,9	1,2	4,8	145
Ouest	8,6	20,9	9,2	25,3	1 017	11,1	9,7	7,1	17,7	481
Sud	6,0	18,9	5,4	20,7	1 281	4,7	3,1	2,9	7,4	575
Sud-Ouest	9,2	35,4	5,9	37,6	775	6,0	5,0	2,2	6,7	306
Ville d'Abidjan	8,1	23,4	4,6	25,9	2 127	4,5	5,7	2,4	9,4	1 014
Niveau d'instruction										
Aucun	6,8	22,2	5,1	23,9	5 046	4,1	3,9	2,2	6,4	1 400
Primaire	7,7	23,7	5,5	25,9	2 361	8,2	7,3	4,0	11,7	1 057
Secondaire et plus	9,9	27,2	5,2	31,2	1 824	4,7	5,4	2,6	9,1	1 523
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	7,8	22,1	6,1	24,8	1 666	7,1	5,8	3,5	9,7	782
Pauvre	6,4	22,3	4,8	24,2	1 706	4,9	5,2	3,6	8,4	711
Moyen	7,2	23,8	5,2	25,6	1 774	5,2	4,6	2,7	7,9	650
Riche	6,2	23,5	4,9	25,8	1 932	5,1	6,6	2,7	10,4	910
Le plus riche	10,2	25,6	5,1	28,2	2 154	4,9	4,4	2,1	7,5	927
Ensemble 15-49	7,6	23,6	5,2	25,8	9 232	5,4	5,4	2,9	8,8	3 979
50-59	na	na	na	na	0	2,5	0,5	0,3	2,8	498
Ensemble 15-59	na	na	na	na	0	5,1	4,8	2,6	8,1	4 477

na = Non applicable
[1] Y compris 2 personnes pour qui on a pas d'information sur le statut de circoncision.

Graphique 13.2
Recherche de traitement ou conseils pour IST par les femmes et les hommes



13.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections faites par du personnel de santé, selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales au cours des 12 derniers mois, on a donc demandé si l'aiguille et la seringue utilisées provenaient d'un emballage neuf, non ouvert lors de la dernière injection médicale.

Le tableau 13.15 montre que dans l'ensemble, 37 % des femmes et 40 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois. Le nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois est de 1,1 chez les femmes et de 1,3 chez les hommes. Dans la quasi-totalité des cas, les femmes et les hommes ont déclaré que lors de la dernière injection, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert (97 % dans les deux cas).

Tableau 13.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	34,9	1,0	3 976	96,3	1 386	37,6	1,1	1 740	95,7	655
15-19	29,2	0,8	2 023	96,5	591	35,8	0,9	873	95,6	312
20-24	40,7	1,2	1 953	96,2	795	39,5	1,3	867	95,9	342
25-29	42,3	1,3	1 922	97,4	813	40,6	1,3	774	98,5	314
30-39	39,1	1,1	2 637	97,4	1 032	42,0	1,4	1 286	96,6	540
40-49	34,3	1,2	1 524	97,5	523	40,1	1,6	836	97,4	335
État matrimonial										
Célibataire	32,5	0,9	3 038	98,3	987	37,7	1,1	2 176	96,1	822
A déjà eu des rapports sexuels	36,5	1,1	2 230	98,8	814	39,8	1,1	1 524	96,8	607
N'a jamais eu de rapports sexuels	21,4	0,5	808	96,3	173	32,9	1,0	652	94,2	215
En union	39,5	1,1	6 309	96,4	2 492	41,7	1,4	2 251	97,1	938
En rupture d'union	38,5	1,8	713	97,9	275	40,6	2,4	208	98,7	85
Milieu de résidence										
Urbain	37,1	1,2	5 170	96,7	1 918	38,1	1,3	2 394	96,8	912
Rural	37,5	1,0	4 890	97,4	1 836	41,6	1,3	2 242	96,7	932
Région										
Centre	37,6	0,9	636	95,5	239	23,3	0,7	251	93,9	59
Centre-Est	32,4	0,8	250	98,0	81	34,2	1,1	128	99,5	44
Centre-Nord	34,3	0,8	751	99,6	258	43,0	1,0	314	96,6	135
Centre-Ouest	37,2	1,2	1 379	95,8	513	40,6	1,3	650	92,0	264
Nord	49,6	1,1	506	98,7	251	37,4	1,1	202	96,9	75
Nord-Est	30,2	0,7	392	96,6	118	25,2	0,7	177	100,0	45
Nord-Ouest	34,8	0,8	426	97,6	148	38,2	1,1	176	94,7	67
Ouest	40,9	1,2	1 069	97,1	437	52,1	1,7	534	95,4	278
Sud	33,7	1,1	1 392	95,0	470	41,0	1,2	681	98,3	279
Sud-Ouest	38,6	1,0	819	98,7	316	44,4	1,3	355	98,8	158
Ville d'Abidjan	37,7	1,3	2 440	97,1	921	37,7	1,5	1 170	98,9	440
Niveau d'instruction										
Aucun	34,9	0,9	5 351	96,3	1 866	35,0	1,0	1 591	95,3	557
Primaire	39,1	1,2	2 552	97,0	998	41,2	1,3	1 238	96,0	509
Secondaire et plus	41,2	1,4	2 157	98,6	890	43,0	1,5	1 808	98,3	778

À suivre…

Tableau 13.15—*Suite*

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	33,8	0,7	1 727	97,3	585	42,2	1,3	886	97,4	374
Pauvre	39,7	1,2	1 780	97,1	706	35,7	1,1	794	95,4	284
Moyen	34,5	0,9	1 910	97,4	659	37,8	1,1	800	97,0	302
Riche	39,0	1,3	2 123	95,7	828	39,5	1,3	1 071	96,2	423
Le plus riche	38,8	1,3	2 520	97,6	977	42,5	1,6	1 086	97,4	461
Ensemble 15-49	37,3	1,1	10 060	97,0	3 754	39,8	1,3	4 636	96,8	1 844
50-59	na	na	0	na	0	34,0	1,3	499	93,4	169
Ensemble 15-59	na	na	0	ns	0	39,2	1,3	5 135	96,5	2 013

Note : Les injections médicales sont celles données par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé. Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

13.9 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Au cours de l'EDS-MICS 2011-2012, des questions ont été posées pour évaluer, dans cette population, la connaissance complète des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida ainsi que les types de comportements sexuels.

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans l'ensemble, 16 % des femmes et 25 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance considérée comme «approfondie» du VIH/sida (Tableau 13.16). En d'autres termes, ces jeunes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté. De plus, ils rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et les moyens surnaturels) et ils savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut, néanmoins, avoir contracté le virus du sida[1]

On remarque que ce niveau de connaissance « approfondie » du sida est nettement plus élevé chez les jeunes femmes et les jeunes hommes du milieu urbain que ceux du milieu rural (respectivement 22 % contre 8 % et 32 % contre 14 %). De même, il augmente avec le niveau d'instruction, passant chez les femmes de 7 % parmi celles sans aucun niveau d'instruction à 33 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire et chez les hommes de 5 % à 39 %.

Les rapports sexuels non protégés constituent un facteur de propagation du VIH/sida. L'utilisation de condoms est l'un des seuls moyens efficaces pour prévenir la contamination par voie sexuelle. On a donc demandé aux jeunes de 15-24 ans s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des préservatifs. Les résultats du tableau 13.16 montrent que 67 % des jeunes femmes connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes hommes (88 %). On observe des variations importantes, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. La connaissance d'un endroit où se procurer des condoms varie entre le milieu urbain (77 % chez les femmes et 94 % chez les hommes) et le milieu rural (respectivement 54 % et 78 %) et augmente avec le niveau d'instruction : 46 % des jeunes femmes et 72 % des jeunes hommes sans niveau d'instruction savent où se procurer des préservatifs contre, respectivement, 92 % et 96 % de ceux de niveau, au moins, secondaire.

---

[1] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir tableaux 13.3.1 et 13.3.2).

Tableau 13.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	15,0	61,5	2 023	20,9	83,1	873
15-17	14,6	56,3	1 149	19,4	79,3	523
18-19	15,4	68,3	875	23,0	88,8	350
20-24	16,5	73,1	1 953	28,3	92,2	867
20-22	16,0	72,0	1 188	28,3	91,4	543
23-24	17,4	74,7	765	28,3	93,5	324
État matrimonial						
Célibataire	18,9	71,2	2 372	25,2	87,2	1 580
A déjà eu des rapports sexuels	19,8	81,0	1 586	28,8	95,2	969
N'a jamais eu de rapports sexuels	17,3	51,4	786	19,4	74,6	612
Marié	11,0	61,2	1 604	18,6	91,6	160
Milieu de résidence						
Urbain	21,5	76,6	2 300	32,0	94,3	1 015
Rural	7,9	54,3	1 676	14,1	78,3	725
Niveau d'instruction						
Aucun	6,5	46,1	1 739	5,2	72,3	416
Primaire	11,5	74,5	1 045	14,8	85,3	463
Secondaire et plus	32,9	91,5	1 192	39,1	96,3	862
Ensemble	15,7	67,2	3 976	24,6	87,6	1 740

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.

[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 13.17 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, une femme sur cinq (20 %) avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts. Ce sont les jeunes femmes en union ou qui l'ont été (28 %), celles du milieu rural (28 %) et celles sans au aucun niveau d'instruction (24 %) qui ont le plus fréquemment eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Par rapport à 2005, on constate que la proportion de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts n'a pratiquement pas changé (Graphique 13.3). Par ailleurs, près de sept femmes de 18-24 ans sur dix (69 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Là encore, cette proportion est plus élevée chez les femmes en union ou l'ayant été (78 % contre 58 % pour les célibataires), et en milieu rural qu'en milieu urbain (79 % contre 61 %).

Parmi les hommes de 15-24 ans, 14 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts, soit une proportion plus faible que chez les femmes. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels à un âge précoce est plus élevé parmi ceux en union ou l'ayant été (22 % contre 13 % parmi les célibataires) et parmi ceux qui connaissent une source de condom que parmi les autres (15 % contre 7 %).

Près d'un homme de 18-24 ans sur deux (48 %) avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Cette proportion est plus élevée chez ceux qui sont ou qui ont été en union que chez ceux qui sont célibataires (57 % contre 46 %) et parmi ceux qui connaissent une source de condoms que parmi ceux qui n'en connaissent pas (50 % contre 23 %).

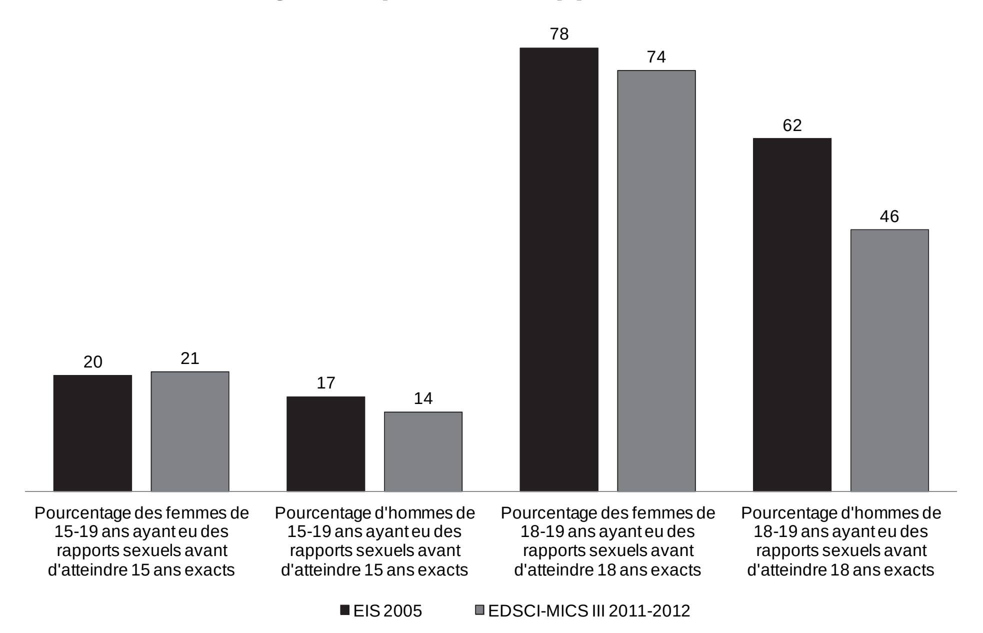
Tableau 13.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	20,8	2 023	na	na	14,1	873	na	na
15-17	20,7	1 149	na	na	16,2	523	na	na
18-19	20,9	875	73,7	875	10,9	350	45,7	350
20-24	19,5	1 953	66,4	1 953	13,5	867	48,3	867
20-22	19,9	1 188	69,6	1 188	14,9	543	49,5	543
23-24	19,0	765	61,4	765	11,1	324	46,4	324
État matrimonial								
Célibataire	14,6	2 372	58,4	1 339	13,0	1 580	46,2	1 061
Marié	28,4	1 604	77,9	1 488	22,0	160	57,2	156
Connaît une source de condom[1]								
Oui	19,9	2 671	68,6	2 024	14,8	1 525	49,9	1 110
Non	20,8	1 305	68,7	803	7,0	215	23,4	107
Milieu de résidence								
Urbain	14,2	2 300	60,7	1 586	14,1	1 015	47,3	707
Rural	28,4	1 676	78,8	1 241	13,3	725	48,0	510
Niveau d'instruction								
Aucun	24,4	1 739	73,0	1 310	11,8	416	42,3	305
Primaire	22,4	1 045	72,3	738	16,2	463	49,6	294
Secondaire et plus	12,1	1 192	57,9	780	13,4	862	49,2	618
Ensemble	20,2	3 976	68,7	2 828	13,8	1 740	47,6	1 217

na = Non applicable
Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Graphique 13.3
de l'âge aux premiers rapports sexuels



Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le tableau 15.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que 33 % des femmes célibataires de 15-24 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Dans 58 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, passant de 37 % à 15-17 ans à 81 % à 23-24 ans. Cette proportion est aussi plus élevée parmi celles qui connaissent une source de condom que parmi celles qui n'en connaissent pas (66 % contre 37 %), parmi celles du milieu rural que celles du milieu urbain (62 % contre 56 %), parmi celles ayant de l'instruction que parmi celles qui n'en ont pas (61 % pour le primaire et le niveau secondaire ou plus contre 52 % pour celles sans aucun niveau d'instruction). Parmi les femmes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 39 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est parmi les femmes qui connaissent une source de condoms (43 %), celles du milieu urbain (46 %) et parmi les plus instruites (52 %) que cette proportion est la plus élevée.

Les résultats concernant les hommes montrent que 39 % des célibataires de 15-24 n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Environ un sur deux (52 %) a déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est nettement plus élevée chez les jeunes hommes de 20-24 ans (71 %), parmi ceux qui connaissent une source de condom (57 %), parmi ceux du milieu urbain (53 %) et parmi les plus instruits (57 %). Parmi ces célibataires ayant eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, 60 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est en milieu rural que l'utilisation de condoms au cours des derniers rapports sexuels a été la moins fréquente (43 % contre 71 % en milieu urbain).

Tableau 13.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	45,2	47,1	1 586	42,9	746	58,3	35,1	858	63,6	301
15-17	56,7	36,7	1 033	44,9	379	69,3	26,8	519	61,4	139
18-19	23,9	66,5	553	40,9	368	41,6	47,8	339	65,5	162
20-24	8,8	79,1	787	34,1	622	15,3	71,4	722	58,4	515
20-22	9,8	78,3	563	33,7	441	18,8	68,8	481	59,9	331
23-24	6,2	81,0	223	35,2	181	8,5	76,6	241	55,9	185
Connaît une source de condom[1]										
Oui	23,9	66,1	1 689	43,3	1 116	33,1	56,8	1 379	62,2	784
Non	55,9	37,0	683	19,8	252	77,1	16,4	202	(17,9)	33
Milieu de résidence										
Urbain	35,9	56,0	1 633	45,6	914	37,8	53,3	956	70,6	510
Rural	27,1	61,5	739	25,5	454	40,2	49,1	624	43,4	307
Niveau d'instruction										
Aucun	37,3	51,5	762	21,5	393	45,0	40,8	359	44,5	147
Primaire	29,2	60,7	615	36,5	373	43,5	49,7	404	53,5	201
Secondaire et plus	32,3	60,5	995	51,8	602	33,6	57,4	816	68,3	469
Ensemble	33,1	57,7	2 372	38,9	1 368	38,7	51,7	1 580	60,4	817

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Partenaires sexuels multiples

Le tableau 13.19.1 présente les proportions de femmes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cinq pour cent des jeunes femmes ont eu des rapports sexuels à risque au cours des 12 derniers mois. Parmi ces jeunes femmes ayant eu des partenaires multiples, 34 % ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Tableau 13.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femmes

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Efffectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	4,3	2 023	31,8	87
15-17	2,6	1 149	(28,1)	30
18-19	6,6	875	33,7	57
20-24	5,3	1 953	36,3	103
20-22	5,1	1 188	37,6	60
23-24	5,6	765	(34,4)	43
État matrimonial				
Célibataire	6,2	2 372	37,7	147
Marié	2,7	1 604	(22,6)	44
Connaît une source de condom[1]				
Oui	6,2	2 671	37,7	167
Non	1,8	1 305	(9,4)	24
Milieu de résidence				
Urbain	5,7	2 300	38,2	131
Rural	3,5	1 676	25,4	59
Niveau d'instruction				
Aucun	2,7	1 739	(9,3)	47
Primaire	5,5	1 045	39,1	58
Secondaire et plus	7,2	1 192	44,4	86
Ensemble 15-24	4,8	3 976	34,2	191

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.
[2] Y compris 94 personnes de religion méthodistes qui n'ont pas eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois.

Le tableau 13.19.2 présente les mêmes informations pour les jeunes hommes de 15-24 ans. La proportion d'hommes ayant eu, au moins, deux partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (23 % contre 5 %). En outre, 57 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à risques. Ce sont les hommes les plus jeunes (70 % à 15-19 ans), les célibataires (61 %), ceux du milieu urbain (63 %) et ceux ayant un niveau d'instruction (57 % pour le niveau primaire et 60 % pour le niveau au moins secondaire) qui ont le plus fréquemment utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels.

Tableau 13.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Hommes

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi tous les hommes de 15-24 ans		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	13,1	873	70,1	114
15-17	8,8	523	(65,4)	46
18-19	19,4	350	73,3	68
20-24	32,1	867	50,9	279
20-22	28,1	543	48,6	153
23-24	38,9	324	53,6	126
État matrimonial				
Célibataire	21,2	1 580	61,0	336
Marié	35,6	160	29,6	57
Connaît une source de condom[1]				
Oui	25,2	1 525	57,5	384
Non	4,0	215	*	9
Milieu de résidence				
Urbain	24,3	1 015	62,8	247
Rural	20,1	725	45,8	146
Niveau d'instruction				
Aucun	11,4	416	36,8	48
Primaire	23,1	463	57,0	107
Secondaire et plus	27,7	862	60,2	238
Ensemble 15-24	22,6	1 740	56,5	393

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Le tableau 15.20 porte sur les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire plus âgé d'au moins dix ans. Dans 27 % des cas, les femmes de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans. Ce sont les femmes de 18-19 ans (33 % contre 19 % à 15-17 ans), celles en union (47 % contre 16 % parmi les célibataires), celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (33 contre 19 % parmi les plus instruites) qui ont le plus fréquemment déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec un partenaire qui avait, au moins, 10 ans de plus qu'elle. Par contre, chez les hommes, ce type de comportement est peu fréquent (0,6 %).

Tableau 13.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17	19,4	486	0,0	143
18-19	32,5	668	1,1	172
État matrimonial				
Célibataire	15,8	746	0,0	301
Marié	47,4	407	*	14
Connaît une source de condom[1]				
Oui	22,9	784	0,6	301
Non	35,6	369	*	14
Milieu de résidence				
Urbain	26,7	620	0,9	200
Rural	27,3	534	0,0	115
Niveau d'instruction				
Aucun	33,4	454	0,0	48
Primaire	27,1	341	0,0	77
Secondaire et plus	18,6	358	1,0	190
Ensemble	27,0	1 153	0,6	315

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Test du VIH récent parmi les jeunes

Le tableau 13.21 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu le résultat.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 17 % ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat. Cette proportion est plus élevée parmi les jeunes femmes de 23-24 ans (22 %), celles qui connaissent une source de condom (19 %), celles du milieu urbain (22 %) et celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (28 %).

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus faible que chez les femmes (10 % contre 17 %) a effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et a reçu le résultat du dernier test. En outre, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître les mêmes variations que celles déjà observées chez les femmes. Par contre, les résultats selon le statut matrimonial font apparaître un écart entre les hommes en union et les célibataires, 11 % des célibataires ayant effectué un test du VIH contre seulement 4 % de ceux en union.

Tableau 13.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	13,9	1 153	10,9	315
15-17	11,4	486	8,2	143
18-19	15,7	668	13,2	172
20-24	19,2	1 662	9,7	653
20-22	17,3	990	8,9	389
23-24	22,1	672	11,0	264
État matrimonial				
Célibataire	16,6	1 368	11,2	817
Marié	17,4	1 447	4,4	151
Connaît une source de condom[1]				
Oui	19,4	2 018	10,5	922
Non	11,0	798	3,3	46
Milieu de résidence				
Urbain	21,9	1 534	13,3	566
Rural	11,3	1 281	5,6	402
Niveau d'instruction				
Aucun	13,1	1 256	4,2	201
Primaire	12,5	770	4,5	255
Secondaire et plus	27,7	789	15,3	512
Ensemble	17,0	2 816	10,1	968

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 14

Principaux résultats

- Parmi les personnes éligibles, 79 % ont été interviewées et prélevées pour le test du VIH : 82 % des femmes de 15-49 ans et 77 % des hommes de 15-59 ans.
- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 3,7 %. Elle est plus élevée chez les femmes (4,6 %) que chez les hommes (2,9 %). Elle était de 4,7 % en 2005 : 6,4 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes.
- La prévalence augmente avec l'âge aussi bien chez les femmes que les hommes. Faible chez les 15-19 ans (mois de 1 %), elle atteint 8 % chez les 45-49 ans.
- La prévalence du VIH est plus élevée en milieu urbain (4,3 %) qu'en milieu rural (3,1 %). La ville d'Abidjan (5,1 %), le Centre-Nord (4,4 %), le Sud-Ouest (4,3 %), le Centre-Est (4,0 %) ont les prévalences les plus élevées.
- La prévalence est très élevée parmi les veuves (17,3 %) et les séparées/divorcées (8,0 %).
- Parmi les personnes infectées, 58 % de femmes et 60 % d'hommes ne connaissent pas leur statut de séropositivité.
- Dans 1,9 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 5,4 % des couples, un seul des conjoints est séropositif, soit la femme (2,6 %), soit l'homme (2,8 %).

La Côte d'Ivoire connaît une épidémie généralisée de VIH et demeure parmi les pays d'Afrique de l'Ouest les plus touchés par l'infection à VIH/sida. La découverte des premiers cas de sida en Côte d'Ivoire remonte à 1985, avec la présence des deux types de virus : VIH-1 et VIH-2. Plusieurs enquêtes et études épidémiologiques ont permis de décrire les tendances évolutives de cette épidémie. En 1989, une enquête nationale de séroprévalence du VIH réalisée dans la population générale adulte a estimé le taux de prévalence du VIH à 7,4 % en milieu urbain contre 4,9 % en milieu rural.

En 1997, sur la base des données de sérosurveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes dans dix capitales de régions sanitaires, une modélisation de l'épidémie du VIH/sida, à l'aide du logiciel EPI-Model, a estimé la prévalence du VIH dans la population générale entre 12,5 % et 14,2 % en zone urbaine et entre 6,3 % et 7,6 % en milieu rural, soit une prévalence comprise entre 8,7 % et 10,2 % au niveau national.

En 2000, les estimations de l'ONUSIDA/OMS basées sur les données actualisées de sérosurveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes depuis 1997, conduites dans les mêmes sites, et utilisant les logiciels d'estimation et de projection « Ensemble d'Estimation et de Projection » (EEP) et Spectrum ont indiqué des taux de prévalence du VIH d'environ 10 % dans la population générale adulte.

À partir de 2001, le système de surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes a été renforcé par l'extension de l'enquête en milieu rural. Au cours de cette année, 14 sites ruraux sélectionnés dans 4 régions sanitaires ont été inclus dans le réseau des sites de surveillance. Cette extension de la surveillance en

milieu rural a amélioré la représentativité des données de prévalence du VIH du fait d'une meilleure couverture au niveau national des sites. Ainsi, les résultats de l'enquête réalisée au titre de cette année ont montré que, dans l'ensemble, la prévalence ponctuelle du VIH en milieu rural était nettement inférieure à celle observée en milieu urbain avec un taux d'environ 6 % contre 10,5 % en milieu urbain.

En 2002, l'extension de l'enquête de surveillance en milieu rural a concerné l'ensemble des régions sanitaires initialement sélectionnées pour l'enquête en milieu urbain. Ainsi, 16 nouveaux sites ruraux ont été créés, portant le nombre total des sites sentinelles à 40 (dont 10 urbains et 30 ruraux). En introduisant les données de prévalence du VIH chez les femmes enceintes incluant les zones rurales dans les modèles d'estimation et de projection (EEP et Spectrum), on a obtenu des estimations de prévalence nationale du VIH à des niveaux beaucoup plus faibles comparées à celles des années antérieures.

Dans les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalle régulier d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection. Ce besoin de réaliser une enquête d'envergure nationale dans la population générale était également une priorité des autorités nationales afin d'estimer l'ampleur réelle du taux d'infection par le VIH et mieux orienter les efforts de lutte. C'est ainsi que, sur requête du Ministère de la Lutte contre le Sida et avec l'appui des bailleurs et partenaires, la Côte d'Ivoire a conduit en 2005 une enquête nationale de séroprévalence du VIH dénommée Enquête sur les Indicateurs du Sida (EIS-CI). Cette enquête a donné une prévalence du VIH de 4,7 % dans la population générale de 15-49 ans.

Dans un contexte de sortie de crise ou le besoin en informations fiables et récentes s'avérait crucial pour une meilleure planification, la Côte d'Ivoire a décidé de réaliser la troisième Enquête Démographique et de Santé combinée avec la quatrième Enquête à Indicateurs Multiples. Dénommée EDS-MICS 2011-2012, cette enquête permet non seulement d'actualiser les indicateurs démographiques et de santé et les indicateurs du sida mais également servira de base pour l'évaluation de certains plans stratégiques tels que le Plan National de Développement (PND) 2012-2015, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015, le Plan Stratégique National (PSN) 2012-2015 de Lutte contre le Sida et la Feuille de route de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

L'EDS-MICS 2011-2012 a porté sur un échantillon représentatif au niveau national, au niveau des milieux de résidence urbain et rural, et au niveau de chacune des 10 anciennes régions administratives ainsi que de la ville d'Abidjan. Au total, 9 686 ménages ont été enquêtés. Dans tous les ménages, les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour être interviewées individuellement. Dans un ménage sur deux, les hommes de 15-59 ans étaient aussi éligibles pour l'interview individuelle. Par ailleurs, dans ce sous-échantillon de ménages toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH, soit 5671 femmes et 5677 hommes.

Cette enquête a pour objectif générale d'actualiser les indicateurs démographiques et de santé et les indicateurs du sida. Les objectifs spécifiques concernant le VIH sont : recueillir des données sur la connaissance et les attitudes des femmes et des hommes au sujet des Infections Sexuellement transmissibles (IST) et du sida et évaluer les modifications récentes de comportement ; effectuer le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans afin d'estimer la prévalence du VIH dans la population adulte d'âge reproductif.

14.1 PROTOCOLE DE DÉPISTAGE DU VIH

14.1.1 Collecte

La méthodologie utilisée au cours de l'EDS-MICS 2011-2012 pour les prélèvements sanguins et le dépistage du VIH a été au préalable approuvée par le Comité National d'Ethique de Côte d'Ivoire, *l'Internal Review Board* (IRB) de ICF et le CDC/Atlanta. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les hommes de 15-59 ans et toutes les femmes de 15-49 ans éligibles qui ont accepté volontairement de se soumettre au test, après lecture d'un consentement éclairé. Pour les mineurs non mariés de 15-17 ans, le consentement a été demandé aussi bien aux parents qu'aux mineurs eux-mêmes.

Après avoir obtenu le consentement, les agents de terrain prélevait sur un papier filtre quelques gouttes de sang de chaque femme et de chaque homme qui avaient accepté d'être testés ; les prélèvements étaient effectués en prenant de strictes précautions d'hygiène. Une étiquette portant un code à barres était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette portant le même code à barres était collée sur le questionnaire ménage, sur la colonne correspondant au consentement de la personne éligible. Un troisième code à barres, toujours de la même série, était collé sur la fiche de transmission. L'utilisation de ces codes a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang et des caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires.

Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage contenant des desséchants pour absorber l'humidité. On obtenait ainsi des taches de sang séché, ou *Dried Blood Spots* (DBS). Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des desséchants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement régulier au bureau central de l'INS à Abidjan.

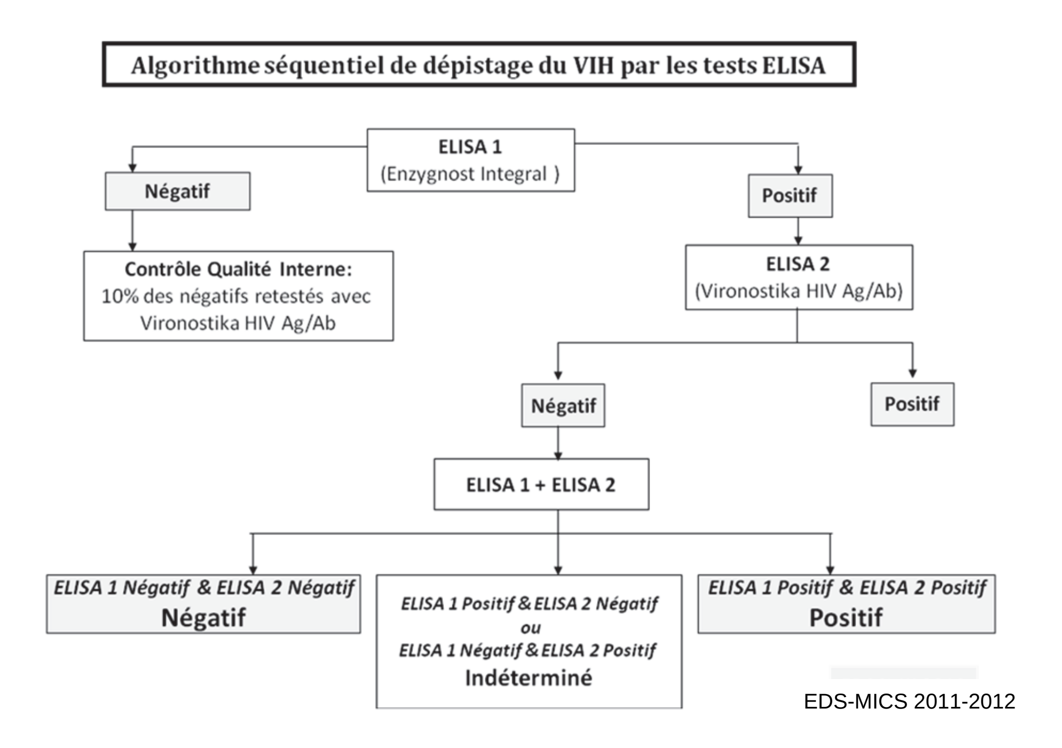
À l'INS, ils étaient immédiatement enregistrés et transférés au laboratoire du Projet RETROCI/CDC où ils étaient aussi vérifiés, enregistrés et stockés à basse température pour analyse ultérieure. Dès que la saisie des données des interviews a été terminée et que le fichier de données de l'enquête a été apuré, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été brouillées du fichier informatique et les pages des questionnaires contenant ces informations ont été détruites de façon à rendre les données anonymes. Ce n'est qu'à ce moment là que le laboratoire a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements sanguins. Dès que cette analyse a été terminée, en utilisant les codes à barres, les données de prévalence ont été liées aux données anonymes de l'enquête collectées lors des interviews.

Le test du VIH a été anonyme et corrélé. Aucune information d'identification personnelle n'accompagnait les prélèvements de sang et il n'a donc pas été possible d'informer les enquêtés du résultat de leur test. Cependant, au moment de l'enquête, afin de permettre aux personnes éligibles de connaître leur statut sérologique et se conformer ainsi aux standards actuels en matière de conseil et dépistage, on leur a offert des services de conseil et dépistage volontaire et gratuit. Ce conseil et dépistage volontaire était basé sur une stratégie de dépistage à domicile, avec l'appui de conseillers communautaires formés et/ou mis à niveau en matière de conseil et dépistage. Cette composante de l'enquête a été confiée à ACONDA, une ONG locale, spécialisée dans les services de conseil et dépistage à domicile. Ainsi, au lendemain de la collecte des données et des échantillons par les enquêteurs de l'EDS-MICS 2011-2012, deux conseillers communautaires ont visité chaque ménage des personnes testées pour offrir le conseil et dépistage du VIH.

14.1.2 Procédures de laboratoire

Le laboratoire du Projet RETROCI/CDC avec l'appui du LNSP a réalisé les tests de dépistage du VIH en combinant deux tests ELISA (Enzygnost Integral et Vironostika HIV Ag/Ab) dans un algorithme séquentiel comme le recommande l'OMS pour la surveillance (Graphique 14.1). La méthode de dépistage à partir d'échantillons sanguins sur papier filtre (DBS) a été validée et est utilisée au laboratoire du Projet RETROCI/CDC depuis plusieurs années.

Graphique 14.1



Suite à la validation, tous les échantillons de l'enquête ont été testés avec *Enzygnost Integral* qui est un test ELISA très sensible. Pour les échantillons négatifs avec *Enzygnost Integral*, le statut final VIH négatif a été reporté. Les échantillons positifs avec *Enzygnost Integral* ont été testés une deuxième fois avec *Vironostika HIV Ag/Ab* qui est un test ELISA aussi sensible que spécifique:

- pour les échantillons positifs avec *Enzygnost Integral* et *Vironostika HIV Ag/Ab*, le statut final VIH positif a été reporté ;

- pour les échantillons avec résultats discordants, *Enzygnost Integral* positif et *Vironostika HIV Ag/Ab* négatif, les deux tests ELISA ont été réalisés de nouveau en parallèle. Le statut final a été alors reporté comme suit :

  - *Enzygnost Integral* positif et *Vironostika HIV Ag/Ab* positif : statut VIH positif ;
  - *Enzygnost Integral* négatif *Vironostika HIV Ag/Ab* négatif : statut VIH négatif :
  - *Enzygnost Integral* et *Vironostika HIV Ag/Ab* discordants : statut VIH indéterminé.

La réalisation des tests n’a démarré qu’après la destruction des questionnaires et autres documents et brouillage des fichiers informatiques, contenant tous les identifiants des personnes enquêtées (numéro de grappe d’enquête et numéro de ménage) de façon à garantir le caractère anonyme des données.

Afin d’assurer l’exactitude et la fiabilité des résultats, un programme de contrôle de qualité externe et interne a été mis en place.

Contrôle de qualité interne

Pour chaque manipulation étaient indiqués la date, le nom du technicien, le test utilisé, le lot et la date d’expiration. Le projet RETROCI/CDC a utilisé le système de contrôle de qualité interne habituel : dans chaque plaque étaient incorporés en double en plus des contrôles du fabriquant cinq contrôles « maison » : soit deux VIH-1 fortement et faiblement positif, deux VIH-2 fortement et faiblement positif et un VIH négatif.

Un contrôle de qualité interne supplémentaire a été réalisé en testant aléatoirement 10 % des échantillons négatifs à l’*Enzygnost Integral* avec le second test *Vironostika HIV Ag/Ab* pour vérifier la concordance des résultats.

Tous les problèmes concernant la qualité des échantillons reçus du terrain ont été immédiatement transmis à l'INS. Les tests du VIH n’ont été réalisés que sur les échantillons ayant satisfait aux bonnes conditions de prélèvement, de conservation et de transport.

Contrôle de qualité externe

Tous les échantillons positifs et 5 % des échantillons négatifs ont été envoyés au Laboratoire de l’Institut Pasteur de Côte d’Ivoire à Abidjan pour le contrôle de qualité externe. Les résultats de ces tests ont été confirmés à 100 %.

Traitement informatique et restitution des résultats

Un programme, développé par ICF et spécialement conçu pour l’algorithme retenu, a été fourni au laboratoire du Projet RETROCI/CDC pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les différents kits utilisés).

Concernant la restitution des résultats, chaque prélèvement de sang transféré au laboratoire du Projet RETROCI/CDC était identifié par un code à barre ; un code à barre identique était collé au moment de la collecte sur le questionnaire correspondant. Ce code a été saisi dans le fichier du programme avec les résultats des tests. Ce fichier confidentiel est resté sous la responsabilité du Projet RETRO-CI/CDC jusqu’à la fin de l’enquête. Il était périodiquement transféré à ICF Macro toutes les deux semaines pour en assurer une seconde sauvegarde. Lorsque les tests ont été achevés il a été possible de lier les résultats des tests aux caractéristiques des individus en utilisant les codes à barre identifiant les prélèvements et les questionnaires préalablement rendus anonymes. Ainsi les résultats du test du VIH sont corrélés aux caractéristiques des individus, mais restent anonymes.

14.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

Le tableau 14.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test, selon le milieu et la région de résidence. Dans l'ensemble, près de huit personnes éligibles sur dix (79 %) ont été interviewées et ont fourni quelques gouttes de sang pour le test du VIH. Le reste, constitué des quatre catégories suivantes, est exclu de l'analyse :

- Environ 2 % des personnes éligibles ont fourni du sang mais n'avaient pas été interviewées ;
- Quatre pour cent (4 %) étaient absentes au moment du test dont un peu plus de la moitié, au moment de l'enquête ;
- Environ 9 % des personnes éligibles ont refusé de fournir leur sang pour le test ;
- Enfin un peu moins de 6 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang non utilisable pour le test, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement.

Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes (82 %) que chez les hommes (77 %). Les taux de couverture chez les femmes et les hommes du milieu rural sont plus élevés que chez ceux du milieu urbain : 86 % des femmes et 82 % des hommes en milieu rural ont été testés contre, respectivement, 78 % et 70 % en milieu urbain. Le taux de couverture du test du VIH le plus élevé est celui de la région Centre (90 %), et le plus faible est celui d'Abidjan avec 62 %. Dans cette ville, 66 % des femmes et 58 % des hommes ont été testés.

Chez les femmes et les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les femmes et les hommes du milieu urbain (9 % pour les femmes et 12 % pour les hommes) que chez ceux du milieu rural (6 % pour les femmes et 8 % pour les hommes). Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes d'Abidjan (13 %) et de la région Sud (11 %). Pour les hommes, les taux de refus les plus élevés sont enregistrés dans la région Sud avec 19 % et la ville d'Abidjan avec 15 %.

Tableau 14.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant			
Résidence et région	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Milieu de résidence										
Urbain	77,8	3,8	5,9	2,9	1,7	1,9	3,3	2,7	100,0	2 674
Rural	85,9	2,6	4,3	1,2	0,6	1,3	2,6	1,4	100,0	2 997
Région										
Centre	93,5	1,5	1,0	0,0	0,3	0,0	2,8	1,0	100,0	397
Centre-Est	84,9	2,9	4,6	2,5	0,0	1,9	2,1	1,0	100,0	478
Centre-Nord	86,6	1,9	3,8	1,6	0,5	1,7	3,7	0,2	100,0	573
Centre-Ouest	80,0	3,2	4,2	2,0	1,8	0,4	5,0	3,2	100,0	496
Nord	88,8	1,4	4,3	0,7	0,0	2,3	0,9	1,6	100,0	438
Nord-Est	88,4	1,8	4,5	0,9	0,4	1,1	1,6	1,3	100,0	447
Nord-Ouest	84,1	3,2	3,4	0,3	1,9	1,1	3,1	2,8	100,0	617
Ouest	85,2	2,4	5,2	2,0	1,2	2,6	0,8	0,6	100,0	500
Sud	77,6	5,5	6,7	4,7	1,2	2,7	0,7	0,7	100,0	402
Sud-Ouest	81,6	2,1	7,3	1,5	0,4	0,4	4,7	1,9	100,0	467
Ville d'Abidjan	65,9	6,3	8,5	4,4	2,8	2,6	4,6	4,9	100,0	856
Ensemble	82,1	3,2	5,1	2,0	1,1	1,6	2,9	2,0	100,0	5 671
HOMME										
Milieu de résidence										
Urbain	70,2	2,6	8,1	4,0	3,0	3,9	4,9	3,2	100,0	2 619
Rural	82,2	1,0	6,7	1,3	1,8	1,9	3,3	1,7	100,0	3 058
Région										
Centre	86,4	0,0	3,3	0,6	3,6	0,8	4,4	0,8	100,0	361
Centre-Est	84,4	1,3	5,8	1,7	1,1	1,5	2,1	2,1	100,0	531
Centre-Nord	79,5	1,3	6,6	2,5	0,8	5,1	3,0	1,1	100,0	527
Centre-Ouest	74,5	1,6	7,0	2,2	2,2	1,4	7,2	4,0	100,0	501
Nord	83,1	1,2	9,8	0,2	1,2	1,7	2,2	0,5	100,0	408
Nord-Est	80,3	0,7	9,6	0,7	1,7	0,2	4,7	2,0	100,0	406
Nord-Ouest	77,5	1,2	6,0	0,5	4,5	2,2	5,7	2,4	100,0	583
Ouest	85,4	1,7	3,9	2,0	2,0	4,1	0,2	0,7	100,0	540
Sud	70,7	2,3	12,6	6,5	2,0	2,3	2,0	1,6	100,0	444
Sud-Ouest	81,4	1,0	8,1	2,1	0,6	0,2	4,5	2,1	100,0	484
Ville d'Abidjan	57,6	4,3	8,3	6,2	4,5	7,0	6,6	5,6	100,0	892
Ensemble	76,7	1,7	7,3	2,6	2,4	2,8	4,1	2,4	100,0	5 677
ENSEMBLE										
Milieu de résidence										
Urbain	74,0	3,2	7,0	3,5	2,4	2,9	4,1	2,9	100,0	5 293
Rural	84,0	1,8	5,5	1,3	1,2	1,6	3,0	1,5	100,0	6 055
Région										
Centre	90,1	0,8	2,1	0,3	1,8	0,4	3,6	0,9	100,0	758
Centre-Est	84,6	2,1	5,3	2,1	0,6	1,7	2,1	1,6	100,0	1 009
Centre-Nord	83,2	1,6	5,2	2,0	0,6	3,4	3,4	0,6	100,0	1 100
Centre-Ouest	77,2	2,4	5,6	2,1	2,0	0,9	6,1	3,6	100,0	997
Nord	86,1	1,3	7,0	0,5	0,6	2,0	1,5	1,1	100,0	846
Nord-Est	84,5	1,3	6,9	0,8	1,1	0,7	3,0	1,6	100,0	853
Nord-Ouest	80,9	2,3	4,7	0,4	3,2	1,7	4,3	2,6	100,0	1 200
Ouest	85,3	2,0	4,5	2,0	1,6	3,4	0,5	0,7	100,0	1 040
Sud	74,0	3,8	9,8	5,7	1,7	2,5	1,4	1,2	100,0	846
Sud-Ouest	81,5	1,6	7,7	1,8	0,5	0,3	4,6	2,0	100,0	951
Ville d'Abidjan	61,7	5,3	8,4	5,3	3,7	4,8	5,6	5,3	100,0	1 748
Ensemble	79,4	2,4	6,2	2,3	1,8	2,2	3,5	2,2	100,0	11 348

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Le tableau 14.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Les taux de couverture du test varient peu selon l'âge: entre 80-83 % pour les femmes et entre 74-80 % pour les hommes de 15-49 ans. Selon le niveau d'instruction, on remarque que les taux de couverture les plus faibles correspondent aux personnes avec un niveau d'instruction secondaire ou plus (77 % des femmes et 75 % des hommes). Selon le niveau de bien-être, les résultats montrent que les taux de couverture les plus faibles concernent les femmes et les hommes appartenant au quintile le plus riche (respectivement, 74 % et 69 %).

Tableau 14.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
15-19	82,6	2,1	4,6	1,9	2,1	1,4	3,3	2,1	100,0	1 164
20-24	83,3	2,8	5,8	1,6	0,9	1,0	2,8	1,9	100,0	1 120
25-29	81,6	3,5	5,8	1,8	1,2	1,5	2,8	1,7	100,0	1 043
30-34	80,4	3,7	4,5	2,7	0,7	2,5	3,1	2,4	100,0	805
35-39	81,8	4,3	4,1	2,0	0,6	1,7	3,1	2,4	100,0	654
40-44	82,7	4,0	4,6	2,5	0,4	1,7	2,7	1,3	100,0	475
45-49	82,0	2,4	6,3	2,0	1,0	2,2	2,2	2,0	100,0	410
Niveau d'instruction										
Aucun	83,7	3,8	4,0	1,6	0,8	1,2	3,0	1,9	100,0	3 215
Primaire	82,9	2,1	5,4	2,4	0,8	2,0	2,6	1,7	100,0	1 324
Secondaire et plus	76,8	2,6	7,7	2,6	2,5	2,3	2,9	2,7	100,0	1 132
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	84,1	3,3	5,3	1,8	0,1	1,2	2,4	1,9	100,0	1 007
Pauvre	87,7	2,5	3,9	1,1	0,6	1,1	2,5	0,6	100,0	1 062
Moyen	84,7	2,6	4,4	1,4	1,1	1,4	2,9	1,4	100,0	1 137
Riche	81,7	2,8	4,6	2,0	1,4	1,6	3,0	2,8	100,0	1 129
Le plus riche	74,3	4,3	7,0	3,4	2,1	2,5	3,5	3,0	100,0	1 336
Ensemble	82,1	3,2	5,1	2,0	1,1	1,6	2,9	2,0	100,0	5 671
HOMME										
15-19	79,9	1,4	5,2	1,6	1,9	2,2	5,5	2,4	100,0	1 003
20-24	77,7	2,2	6,9	2,1	3,1	2,3	3,8	1,9	100,0	966
25-29	74,7	2,2	8,8	2,6	2,6	2,6	4,0	2,5	100,0	845
30-34	74,2	1,8	7,8	3,0	2,9	3,8	4,0	2,6	100,0	771
35-39	76,8	1,5	8,2	2,7	2,0	4,0	2,8	2,0	100,0	600
40-44	75,4	1,2	7,6	4,0	2,0	3,2	3,8	2,8	100,0	499
45-49	75,7	0,9	8,5	2,1	3,1	3,8	3,1	2,8	100,0	424
50-54	74,0	2,6	8,0	4,0	1,4	2,3	5,1	2,6	100,0	350
55-59	82,2	1,4	5,9	3,2	0,9	0,9	3,2	2,3	100,0	219
Niveau d'instruction[3]										
Aucun	76,1	2,1	7,5	2,4	2,6	2,5	3,7	2,9	100,0	2 249
Primaire	80,1	1,0	6,1	2,1	2,3	2,4	3,9	2,1	100,0	1 411
Secondaire et plus	75,3	1,8	8,1	2,9	2,2	3,3	4,6	1,7	100,0	2 005
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	82,9	1,4	6,3	1,7	1,8	1,3	2,8	1,7	100,0	1 059
Pauvre	84,5	0,5	6,8	1,0	1,5	1,7	3,0	1,0	100,0	1 048
Moyen	78,7	1,6	6,3	2,2	2,9	2,8	3,6	2,1	100,0	1 087
Riche	70,4	2,3	8,3	3,4	2,8	3,0	5,3	4,6	100,0	1 200
Le plus riche	69,2	2,7	8,7	4,1	2,8	4,9	5,3	2,3	100,0	1 283
Ensemble	76,7	1,7	7,3	2,6	2,4	2,8	4,1	2,4	100,0	5 677

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g. problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Y compris 12 personnes non interviewées pour lesquelles on a pas d'information sur leur niveau d'instruction.

Par comparaison avec les données de l'enquête de 2005, on constate que le taux de couverture n'a guère changé. De 78 % en 2005, il se situe à 79 % en 2011-2012. Par contre le taux de refus a baissé de 2 points (11 % en 2005 contre 9 % en 2011-2012).

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de la prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.8 à A.11, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

14.3 PRÉVALENCE DU VIH

14.3.1 Prévalence du VIH selon l'âge

Le tableau 14.3 et graphique 14.2 présentent la prévalence du VIH selon le groupe d'âge et selon le sexe. Dans l'ensemble, la prévalence nationale de l'infection à VIH chez les personnes de 15-49 ans est de 3,7 %. Cette prévalence s'élevait à 4,7 % à l'EIS-CI de 2005. Elle est de 4,6 % chez les femmes et de 2,7 % chez les hommes ; elle était de 6,4 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes en 2005.

Tableau 14.3 Prévalence du VIH selon l'âge

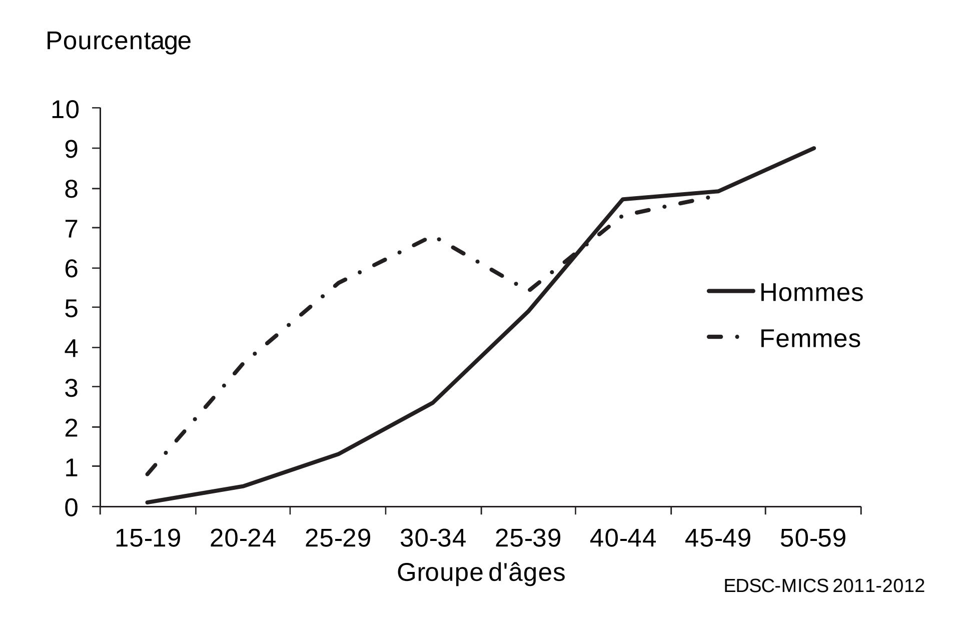
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage séropositif au VIH selon l'âge, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Groupe d'âges	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,8	965	0,1	789	0,5	1 754
20-24	3,6	903	0,5	761	2,2	1 663
25-29	5,6	843	1,3	665	3,7	1 509
30-34	6,8	643	2,6	633	4,7	1 276
35-39	5,4	508	4,9	485	5,1	992
40-44	7,3	345	7,7	398	7,5	744
45-49	7,7	302	7,9	320	7,8	622
Ensemble 15-49	4,6	4 509	2,7	4 051	3,7	8 560
50-59	na	na	9,0	448	na	na
Ensemble 15-59	na	na	3,3	4 499	na	na

na = Non applicable.

Selon l'âge, la prévalence est faible dans le groupe d'âges de 15-19 ans (moins de 1 % aussi bien chez les femmes que chez les hommes), elle augmente avec l'âge pour atteindre un peu moins de 8 % à 45-49 ans. Chez les femmes la prévalence à 35-39 ans est inférieure à la prévalence dans les groupes d'âges adjacents. Avant 40 ans, la proportion de femmes infectées est toujours supérieure à celle des hommes ; au-delà, les hommes sont autant infectés que les femmes.

Graphique 14.2
Prévalence du VIH selon l'âge



14.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

La prévalence selon différentes caractéristiques socio-économiques est présentée au tableau 14.4. Dans l'ensemble, aucun groupe ethnique ou autre nationalité n'est épargné par la pandémie du VIH en Côte d'Ivoire. La prévalence varie de 4,9 % chez les Krou (contre 9 % en 2005) à 2,1 % chez les Mandé du Sud (contre 3,2 % en 2005). Chez les autres nationalités, la prévalence est de 3,5 %, soit approximativement la même qu'en 2005.

Quelle que soit l'ethnie, la prévalence est toujours plus élevée chez les femmes. Chez les Krou, la prévalence est presque deux fois plus élevée chez les femmes (6,2 %) que chez les hommes (3,4 %). Enfin, elle est de 4,5 % chez les femmes contre de 2,5 % chez les hommes des autres nationalités vivant en Côte d'Ivoire.

Le graphique 14.3 montre que, dans l'ensemble, la prévalence du VIH a diminuée dans les différents groupes ethniques depuis 2005 sauf chez les Mandé du Nord avec quelques nuances cependant lorsque l'on tient compte du sexe : chez les Krou pour ce qui est des femmes et chez les Krou et les Voltaïques/Gur pour ce qui est des hommes.

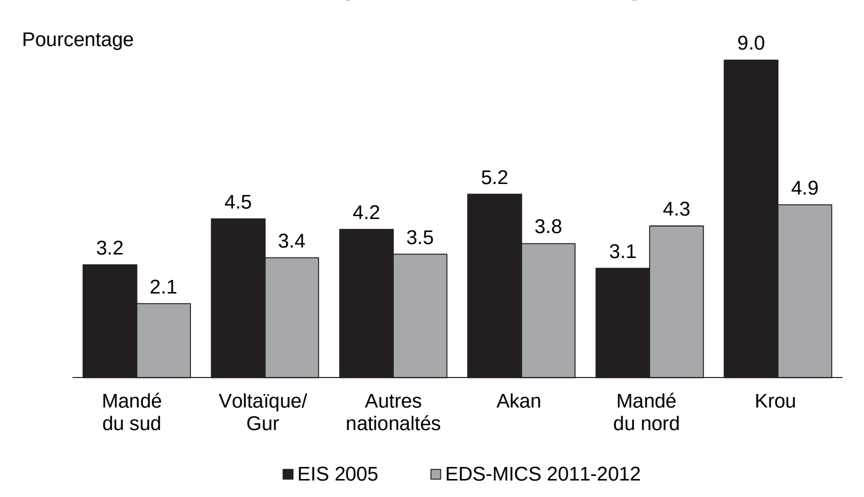
Tableau 14.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Ethnie						
Akan	5,1	1 372	2,4	1 206	3,8	2 578
Krou	6,2	493	3,4	437	4,9	930
Mandé du nord	4,8	576	3,9	565	4,3	1 141
Mandé du sud	2,8	390	1,1	333	2,1	723
Voltaïque/Gur	3,6	668	3,0	557	3,4	1 225
Autres nationalités	4,5	985	2,5	945	3,5	1 930
ND/NSP	(1,9)	24	*	8	(1,4)	32
Religion						
Musulmane	4,1	1 826	2,7	1 718	3,5	3 544
Catholique	6,0	836	2,2	720	4,2	1 556
Méthodiste	4,5	99	2,0	79	3,4	179
Evangélique	5,8	856	3,2	472	4,9	1 328
Autre religion chrétienne	3,9	230	1,2	243	2,5	474
Animiste ou sans religion	2,7	599	3,2	729	3,0	1 327
Autres religions/ND	3,9	63	4,6	90	4,3	153
Emploi (durant les 12 derniers mois)[1]						
N'a pas travaillé	2,8	1 333	0,8	601	2,2	1 934
A travaillé	5,4	3 173	3,0	3 449	4,1	6 621
Milieu de résidence						
Urbain	5,5	2 311	3,0	2 118	4,3	4 429
Rural	3,6	2 198	2,4	1 933	3,1	4 131
Région						
Centre	3,7	272	2,2	217	3,0	489
Centre-Est	5,1	110	2,9	112	4,0	222
Centre-Nord	6,3	335	2,2	276	4,4	612
Centre-Ouest	3,0	640	1,3	566	2,2	1 206
Nord	3,3	217	1,5	174	2,5	391
Nord-Est	2,4	180	2,3	152	2,3	333
Nord-Ouest	2,4	186	2,1	153	2,3	338
Ouest	4,9	523	2,1	462	3,6	985
Sud	4,3	587	2,7	596	3,5	1 183
Sud-Ouest	5,2	364	3,4	314	4,3	677
Ville d'Abidjan	5,9	1 095	4,1	1 029	5,1	2 124
Niveau d'instruction						
Aucun	5,0	2 435	2,9	1 361	4,2	3 796
Primaire	4,9	1 154	3,0	1 111	4,0	2 266
Secondaire et plus	3,3	920	2,4	1 578	2,7	2 498
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	3,2	781	2,4	765	2,8	1 546
Pauvre	4,6	826	2,7	693	3,7	1 519
Moyen	4,0	838	1,6	724	2,9	1 562
Riche	5,6	953	4,0	917	4,8	1 870
Le plus riche	5,1	1 111	2,6	952	4,0	2 063
Ensemble 15-49	4,6	4 509	2,7	4 051	3,7	8 560
50-59	na	na	9,0	448	9,0	448
Ensemble 15-59	na	na	3,3	4 499	3,3	4 499

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] L'ensemble comprend 4 personnes dont on a pas l'information sur l'emploi.

Graphique 14.3
Évolution de la prévalence du VIH par ethnie

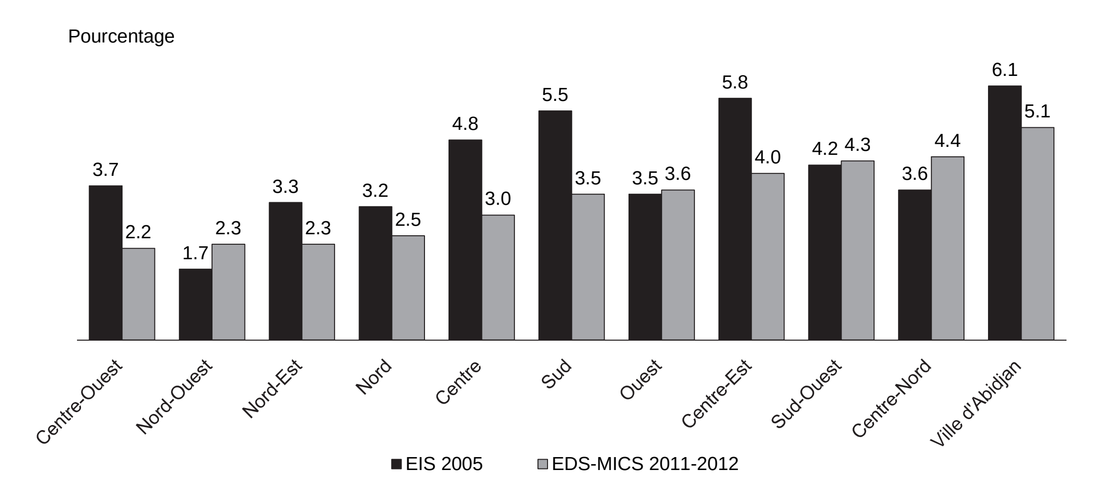


L'EDS-MICS 2011-2012 montre de façon générale que, quel que soit le sexe, la prévalence du VIH reste légèrement plus élevée en milieu urbain (4,3 %) qu'en milieu rural (3,1 %). Cette prévalence était respectivement de 5,4 % et 4,1 % en 2005. Ce léger écart entre les milieux de résidence s'observe pour les deux sexes : pour les femmes la prévalence varie de 5,5 % en milieu urbain à 3,6 % en milieu rural, chez les hommes, de 3,0 % en milieu urbain à 2,4 % en milieu rural.

Comme en 2005, l'épidémie du VIH ne touche pas uniformément les différentes régions de la Côte d'Ivoire (Graphique 14.3) : la ville d'Abidjan (5,1 %), le Centre-Nord (4,4 %), le Sud-Ouest (4,3 %) et le Centre-Est (4,0 %) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. À l'opposé, dans les autres régions, la prévalence est inférieure à la moyenne nationale (3,7 %). La prévalence est particulièrement élevée chez les femmes de la région Centre-Nord (6,3 %), de la ville d'Abidjan (5,9 %), du Sud-Ouest (5,2 %), du Centre-Est (5,1 %), de l'Ouest (4,9 %) et du Sud (4,3%). En ce qui concerne les hommes, c'est dans la ville d'Abidjan (4,1 %) et dans le Sud-Ouest (3,4 %) que la prévalence est la plus élevée.

Lorsque l'on compare les données de l'EIS-CI de 2005 à celles de l'EDS-MICS 2011-202 (Graphique 14.4), on note une augmentation de la prévalence du VIH dans les régions Centre-Nord et Nord-Ouest, une quasi-stagnation dans les régions Ouest et Sud-Ouest, tandis que le reste du pays connaît une baisse de la prévalence.

Graphique 14.4
Évolution de la prévalence du VIH par région



Le tableau 14.4 présente aussi les résultats selon que les personnes avaient ou non un emploi au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. On note que la proportion de personnes séropositives est plus élevée parmi celles qui avaient travaillé que parmi celles n'ayant pas travaillé (respectivement 4,1 % et 2,2 %). Cette tendance s'observe aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

En outre, les hommes et les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (respectivement 2,4% et 3,3 %) ont des taux d'infection nettement plus faibles que ceux des personnes qui n'ont aucun niveau d'instruction ou, au plus, le niveau primaire.

On constate par ailleurs que la prévalence est plus élevée chez les personnes du quintile riche (4,8 %) et le plus riche (4,0 %). Dans les ménages classés dans le quintile riche, la prévalence du VIH chez les femmes est de 5,6 % contre 4,0 % chez les hommes. Quant aux personnes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche, elle est de 5,1 % chez les femmes contre 2,6 % pour les hommes. Les résultats semblent donc indiquer une augmentation de la prévalence du VIH avec l'amélioration des conditions de vie, notamment chez les femmes.

14.3.3 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 14.5 présente la prévalence du VIH chez les personnes de 15-49 ans selon l'état matrimonial, le type d'union, la mobilité, l'état de grossesse, les soins prénatals et la circoncision.

Les résultats montrent des variations importantes selon l'état matrimonial (Graphique 14.5) et le type d'union. C'est parmi les personnes veuves que la proportion de séropositifs est la plus élevée (16,3 %). Parmi les autres catégories matrimoniales, la prévalence est beaucoup plus faible et varie de 2,3 % parmi les célibataires ayant déjà eu de rapports sexuels à 5,9 % parmi les divorcés ou séparés. La prévalence pour les femmes et les hommes en union est de 4,6 %. Les femmes en rupture d'union ont une prévalence beaucoup plus élevée que celles en union : le taux de prévalence est de 8,0 % chez les femmes divorcées ou séparées et il est particulièrement élevé parmi les veuves (17,3 %). Les femmes en union sont plus infectées que les célibataires (4,7 % contre 2,9 %).

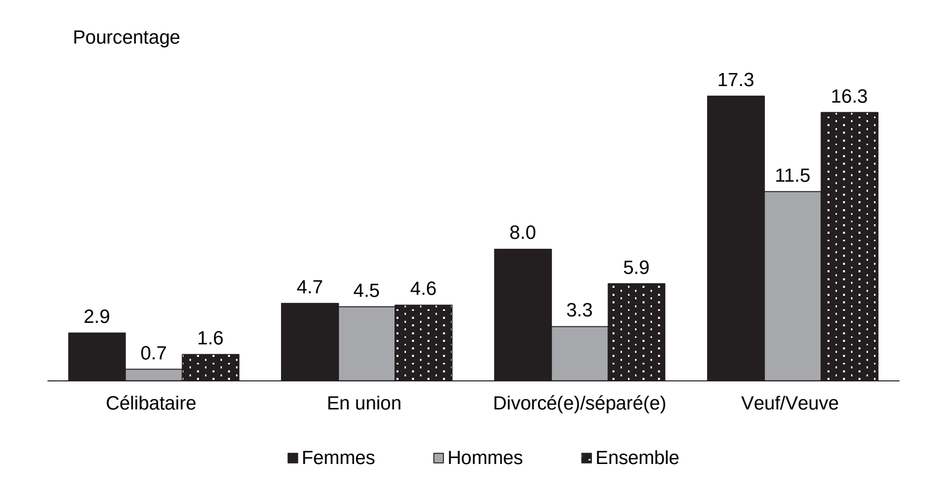
Tableau 14.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	2,9	1 386	0,7	1 917	1,6	3 303
A déjà eu des rapports sexuels	3,9	1 034	1,1	1 326	2,3	2 359
N'a jamais eu de rapports sexuels	<0,1	352	<0,1	591	<0,1	943
En union	4,7	2 832	4,5	1 966	4,6	4 798
Divorcé ou séparé	8,0	192	3,3	148	5,9	340
Veuf	17,3	99	11,5	20	16,3	119
Type d'union						
Union polygame	4,6	789	5,6	289	4,9	1 078
Union non polygame	4,9	2 000	4,3	1 677	4,6	3 677
Non actuellement en union	4,3	1 677	1,0	2 085	2,5	3 762
Ne sait pas/Manquant	(1,7)	42	na	na	(1,7)	42
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	4,5	2 695	3,1	2 168	3,9	4 863
1-2	5,0	1 037	2,6	815	3,9	1 852
3-4	5,3	334	1,4	370	3,3	704
5+	3,5	427	2,5	689	2,9	1 116
Manquant	*	18	*	8	(1,3)	26
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	5,5	996	2,0	756	4,0	1 752
Ailleurs pendant moins d'un mois	3,7	810	2,5	1 116	3,0	1 926
Pas ailleurs	4,5	2 698	3,1	2 168	3,9	4 866
Manquant	*	5	*	10	*	15
Actuellement enceinte						
Enceinte	2,7	478	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	4,8	4 031	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années[1]						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	3,2	1 627	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	5,0	150	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les 3 dernières années	5,5	2 714	na	na	na	na
Circoncision[2]						
Circoncis	na	na	2,8	3 925	na	na
Non circoncis	na	na	1,1	124	na	na
Ensemble 15-49	4,6	4 509	2,7	4 051	3,7	8 560
50-59	na	na	9,0	448	na	na
Ensemble 15-59	na	na	3,3	4 499	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Y compris 19 femmes pour qui on n'a pas d'information sur l'accès aux soins prénatals.
[2] L'ensemble comprend 2 hommes pour qui on n'a pas d'information sur le statut de circoncision.

Graphique 14.5
Prévalence du VIH selon l'état matrimonial



Les femmes célibataires qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels ont un taux de prévalence beaucoup plus élevé que les hommes de la même catégorie (3,9 % contre 1,1 %). On note par ailleurs que parmi les personnes célibataires n'ayant jamais eu de rapports, la prévalence est pratiquement nulle et identique pour les deux sexes.

Selon le type d'union, il ressort qu'il n'y a pratiquement pas de différence de prévalence entre les femmes en union monogame (4,9 %) et celles en union polygame (4,6 %). Par contre, on constate un écart entre les hommes polygames et les monogames (respectivement, 5,6 % et 4,3 %). Ainsi, les hommes polygames ont une prévalence plus élevée que les femmes en union polygame (respectivement 5,6 % et 4,6 %).

Du point de vue de la mobilité des enquêtés, on constate que, dans l'ensemble, la prévalence du VIH diminue avec le nombre de fois que les femmes et les hommes ont passé et dormi hors de leur ménage au cours des 12 derniers mois allant de 3,9 % pour ceux qui n'ont jamais passé de nuit ailleurs à 2,9 % pour ceux qui ont passé au moins 5 fois la nuit ailleurs. C'était le cas inverse en 2005. On ne constate pas de tendance nette pour chaque sexe pris séparément. Toutefois, la prévalence est nettement plus élevée pour les femmes qui ont passé plus d'un mois en dehors de leur ménage au cours des 12 derniers mois (5,5 %) que pour celles qui ont passé moins d'un mois en voyage (3,7 %) ou celles qui n'ont pas quitté leur ménage (4,5 %).

Le tableau 14.5 présente également la prévalence du VIH selon que la femme est enceinte ou non et en fonction des visites prénatales. On constate une prévalence plus élevée parmi les femmes qui n'étaient pas enceintes ou pas sûres d'être enceintes au moment de l'enquête par rapport à celles qui étaient enceintes (4,8 % contre 2,7 %). Si l'on considère les soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, on note que la prévalence est plus élevée chez l'ensemble des femmes qui n'ont pas reçu des soins prénatals ou qui n'ont pas eu de naissance dans les trois dernières années (5,5 %) que chez les femmes ayant bénéficié de soins prénatals. En outre, on constate une prévalence moins élevée (3,2 %) chez les femmes qui sont allées dans un établissement public que chez celles qui ont eu leur consultation dans un établissement autre que le secteur public (5,0 %).

En ce qui concerne la circoncision, rappelons qu'en Côte d'Ivoire, la très grande majorité des hommes (97 %) sont circoncis (voir Chapitre 13). Certaines études ont montré que le risque d'infection au VIH était réduit chez les personnes circoncises. Cependant, on constate au tableau 14.5 que la prévalence du VIH est plus faible parmi les hommes non circoncis que parmi ceux qui le sont (1,1 % contre 2,8 %). Le résultat inverse avait été obtenu en 2005. Le nombre de cas d'hommes non circoncis étant très faible, il est probable que les différences trouvées entre circoncis et non circoncis et entre les résultats de 2005 et ceux de 2011-2012 ne soient pas statistiquement significatives. De ce fait ces résultats doivent être interprétés avec beaucoup de prudence.

14.3.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Certains comportements sexuels constituent des facteurs de risques qui peuvent affecter le niveau de la prévalence du VIH et des IST. Le tableau 14.6 présente donc la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Cependant, il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés durant l'enquête. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, ce qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Le premier indicateur de comportement lié au risque d'infection est l'âge aux premiers rapports sexuels. En effet, l'âge d'entrée dans la vie sexuelle marque, entre autres, le début d'exposition au risque d'infection. On constate que la prévalence évolue en dents de scie. Ainsi, chez les femmes, de 4,6 % parmi celles ayant eu leurs premiers rapports avant 16 ans, la prévalence du VIH diminue légèrement jusqu'à 4,4 % à 16-17 ans puis augmente pour atteindre un maximum de 5,8 % à 18-19 ans et diminue pour se situer a 3,5% chez celles qui ont eu leurs premiers rapports à partir de 20 ans. Chez les hommes, de 3,9 % avant 16 ans, la prévalence diminue jusqu'à 2,5 % chez les 18-19 ans puis augmente chez ceux ayant eu leurs premiers rapport à 20 ans ou plus (3 %).

Selon le nombre de partenaires, les femmes qui ont eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois sont plus fréquemment infectées (6,9 %) que celles ayant eu un seul partenaire (5,0 %) et que celles n'en ayant pas eu (4,1%). La tendance inverse est observée chez les hommes avec une prévalence de 4,4 % pour ceux qui n'ont pas eu de partenaires contre environ 3 % chez ceux qui ont eu un partenaire ou plus. Par ailleurs, chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence du VIH est plus élevée parmi celles et ceux qui ont eu plusieurs partenaires concomitants que parmi celles et ceux pour qui les partenaires n'étaient pas concomitants.

Au niveau global, la prévalence est de 4,4 % pour ceux qui n'ont pas utilisé de préservatifs au cours des derniers rapports sexuels des douze derniers mois contre 3,2 % pour ceux qui en ont utilisé. Chez les femmes, la prévalence est de 5,9 % pour celles qui ont utilisé des préservatifs contre 5,0 % pour celles qui n'en ont pas utilisé. Par contre chez l'homme, la prévalence est de 3,6 % pour ceux qui ont déclaré ne pas en avoir utilisé contre 1,7 % pour ceux qui en ont utilisé.

Tableau 14.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	4,6	1 708	3,9	969	4,4	2 676
16-17	4,4	1 165	3,2	718	3,9	1 883
18-19	5,8	688	2,5	766	4,1	1 454
20+	3,5	296	3,0	953	3,1	1 248
Manquant	9,3	297	(2,7)	52	8,3	349
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[1]						
0	4,1	563	4,4	353	4,2	916
1	5,0	3 425	2,9	1 948	4,3	5 372
2+	6,9	162	3,3	1 154	3,7	1 316
A eu des partenaires concomitants[2]	(6,2)	56	3,0	514	3,3	570
Aucun des partenaires n'était concomitant	7,2	106	3,5	640	4,0	746
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois[2]						
A utilisé un condom	5,9	525	1,7	961	3,2	1 486
N'a pas utilisé de condom	5,0	3 055	3,6	2 139	4,4	5 194
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	4,1	566	4,5	356	4,2	922
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	2,5	1 627	0,6	358	2,2	1 984
2	5,7	1 066	1,4	386	4,6	1 453
3-4	6,8	1 000	2,6	718	5,0	1 719
5-9	8,7	365	3,4	865	5,0	1 229
10+	7,4	68	4,5	968	4,7	1 036
Manquant	(4,3)	27	6,0	163	5,7	190
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	1,2	108	na	na
A utilisé un condom	na	na	1,8	73	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	(0,0)	35	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	3,2	3 350	na	na
Ensemble 15-49	5,0	4 153	3,2	3 458	4,2	7 611
50-59	na	na	9,0	447	na	na
Ensemble 15-59	na	na	3,8	3 905	3,8	3 905

na = Non applicable.

[1] L'ensemble comprend 6 personnes pour qui on n'a pas d'information sur le nombre des partenaires sexuels les 12 derniers mois.

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

Les résultats selon le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie mettent en évidence une augmentation de la proportion de séropositifs avec l'augmentation du nombre de partenaires, variant, pour les femmes, de 2,5 % quand elles n'ont eu qu'un seul partenaire au cours de leur vie à 8,7 % quand elles en ont eu 5 à 9 et 7,4% pour celles ayant eu 10 partenaires ou plus (Graphique 14.6). Chez les hommes, bien que les écarts soient plus faibles, la même tendance est observée, la séroprévalence passant de moins de 1 % quand ils n'ont eu qu'une seule partenaire sur la durée de vie à 3,4 % quand ce nombre est de 5 à 9 et à 4,5 % pour ceux ayant eu 10 partenaires ou plus.

Graphique 14.6
Prévalence du VIH selon le nombre de partenaires sur la durée de vie

Nombre de partenaires	Femmes	Hommes
1	2.5	0.6
2	5.7	1.4
3-4	6.8	2.6
5-9	8.7	3.4
10 ou plus	7.4	4.5

Pourcentage

EDS-MICS 2011-2012

Enfin, les résultats montrent que 1 % des hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels transactionnels au cours des 12 derniers mois sont positifs, contre 3 % pour les hommes qui n'en ont pas eu.

14.3.5 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Le tableau 14.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 1,3 %. Elle est de 2,2 % chez les femmes et 0,3 % chez les hommes. Ces pourcentages sont quasiment identiques à ceux obtenus lors de l'enquête de 2005 avec une prévalence de 1,4 % dont 2,4 % chez les femmes et 0,3 % chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence du VIH augmente très rapidement avec l'âge : de 0,1 % chez les 15-17 ans elle passe à 1,7 % chez les 18-19 ans et à 2,8 % chez les 20-22 ans pour atteindre 4,9 % à 23-24 ans. Chez les jeunes hommes, la progression est beaucoup moins rapide : de 0,1 % à 15-19 ans, elle atteint 0,5% à 20-24 ans (Graphique 14.7).

Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que la prévalence ne varie pas entre les jeunes femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (2,4 %) et les jeunes femmes en union (2,5 %). Il en est de même chez les jeunes hommes. Par ailleurs, on note une prévalence de 2,5 % chez les jeunes femmes enceintes qui diffère peu de celle observée chez celles qui ne le sont pas ou qui ne sont pas sûres de l'être (2,1 %).

La prévalence du VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans est légèrement plus élevée en milieu urbain (2,5 %) qu'en milieu rural (1,7 %), alors que la proportion de jeunes hommes de 15-24 ans infectés au VIH est légèrement plus élevée en milieu rural (0,6 %) qu'en milieu urbain (0,1 %).

Tableau 14.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

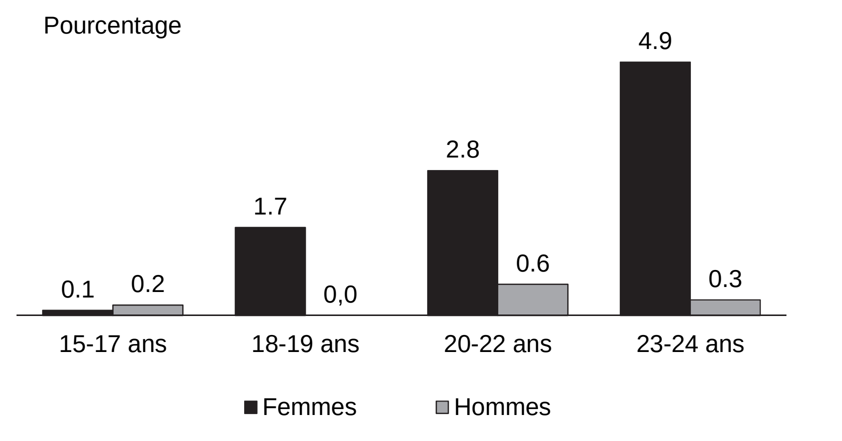
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,8	965	0,1	789	0,5	1 754
15-17	0,1	534	0,2	483	0,1	1 017
18-19	1,7	431	0,0	307	1,0	737
20-24	3,6	903	0,5	761	2,2	1 663
20-22	2,8	563	0,6	485	1,8	1 048
23-24	4,9	340	0,3	275	2,8	615
État matrimonial						
Célibataire	1,6	1 117	0,3	1 405	0,9	2 523
A déjà eu des rapports sexuels	2,4	772	0,5	850	1,4	1 622
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,0	346	0,0	555	0,0	901
En union	2,5	707	0,4	122	2,2	829
En rupture d'union	(9,7)	43	*	23	6,3	66
Actuellement enceinte						
Enceinte	2,5	212	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	2,1	1 655	na	na	na	na
Milieu de résidence						
Urbain	2,5	1 102	0,1	918	1,4	2 020
Rural	1,7	765	0,6	632	1,2	1 397
Région						
Centre	1,9	109	0,0	84	1,1	193
Centre-Est	0,1	46	0,0	45	0,1	90
Centre-Nord	2,1	123	0,0	123	1,0	246
Centre-Ouest	3,5	262	0,0	198	2,0	460
Nord	1,8	80	0,0	67	1,0	147
Nord-Est	0,5	78	0,5	59	0,5	137
Nord-Ouest	2,3	60	0,0	64	1,1	124
Ouest	0,6	206	0,3	169	0,4	375
Sud	1,3	243	0,9	238	1,1	480
Sud-Ouest	5,2	159	1,5	110	3,7	269
Ville d'Abidjan	2,1	502	0,0	393	1,2	895
Niveau d'instruction						
Aucun	2,0	810	0,0	370	1,4	1 180
Primaire	3,0	509	0,6	408	1,9	918
Secondaire et plus	1,6	548	0,3	771	0,8	1 319
Religion						
Musulmane	2,2	748	0,1	630	1,3	1 378
Catholique	1,2	341	0,0	283	0,7	624
Méthodiste	(8,0)	35	(0,0)	32	4,2	67
Evangélique	3,4	382	0,0	188	2,3	570
Autre religion chrétienne	1,6	90	1,3	97	1,4	187
Animiste ou sans religion	1,0	244	0,8	287	0,9	531
Autres religions/ND	(0,0)	27	(0,0)	33	0,0	60
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,1	281	0,0	244	0,6	525
Pauvre	2,5	290	1,3	234	2,0	524
Moyen	2,6	351	0,2	294	1,5	645
Riche	1,8	397	0,2	363	1,0	760
Le plus riche	2,5	549	0,1	415	1,4	964
Ensemble	2,2	1 867	0,3	1 550	1,3	3 417

na = Non applicable.

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Graphique 14.7
Prévalence du VIH par sexe et âge chez les jeunes de 15-24 ans



EDS-MICS 2011-2012

Les résultats selon la région font apparaître une prévalence élevée dans le Sud-Ouest (3,7 %) et le Centre-Ouest (2,0 %). Dans les autres régions elle avoisine les 1 %. Chez les jeunes femmes, on note des cas d'infection au VIH dans toutes les régions, en particulier dans le Sud-Ouest (5,2 %) et le Centre-Ouest (3,5 %) où elle est la plus élevée. Par contre, chez les jeunes hommes, la prévalence est beaucoup plus faible se situant dans une fourchette de 0,3 % à 1,5 %.

Selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique, les prévalences sont plus faibles chez les jeunes de niveau secondaire ou plus (0,8 %) que chez ceux de niveau primaire (1,9 %) et ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (1,4 %). On note cette même tendance qu'il s'agisse des jeunes femmes ou des jeunes hommes. Quant au quintile de bien-être économique, aucune tendance ne se dégage.

La prévalence en fonction de la multiplicité des partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est présentée dans le tableau 14.8. Pour l'ensemble des enquêtés, la prévalence est de 2 % aussi bien chez les jeunes qui ont eu un seul partenaire sexuel que chez ceux ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Elle est, par contre, de 1,2 % chez les jeunes n'ayant eu aucun partenaire sexuel pendant la même période. Ce résultat est plus marqué chez les jeunes femmes qui ont eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois avec un taux de 5,9 % contre 2,5 % pour celles qui ont eu un seul partenaire. Chez les jeunes hommes, la prévalence est faible quel que soit le nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois. On constate enfin que la prévalence est d'environ 3 % aussi bien parmi les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui n'ont pas utilisé un condom que parmi celles qui en ont utilisé un.

Tableau 14.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 dernièrs mois						
0	2,2	181	0,0	147	1,2	328
1	2,5	1 238	0,5	507	1,9	1 745
2+	5,9	101	0,6	340	1,8	441
A eu des partenaires concomitants[1]	(0,0)	33	0,0	85	0,0	118
Aucun des partenaires n'était concomitant	8,7	68	0,8	255	2,5	323
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois[2]						
A utilisé un condom	2,8	335	0,2	469	1,3	804
N'a pas utilisé de condom	2,7	1 001	0,9	379	2,2	1 379
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,2	182	0,0	147	1,2	330
Ensemble	2,7	1 521	0,4	995	1,8	2 516

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).
[2] Y compris 4 personnes pour lesquelles on n'a pas d'information sur l'utilisation de condom.

14.3.6 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque

Les IST jouent un grand rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 14.9 présente la prévalence du VIH selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une IST au cours des 12 derniers mois. Comme on peut le constater, la prévalence du VIH chez les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels et ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois n'est pas significativement différente de celle observée chez ceux et celles ayant déclaré ne pas avoir eu d'IST ni de symptômes durant cette période.

Le tableau 14.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. La proportion de personnes infectées au VIH est plus élevée chez les femmes et les hommes ayant déjà effectué le test du VIH que chez ceux qui n'ont jamais effectué le test. Pour l'ensemble des enquêtés, ceux qui n'ont jamais fait le test du VIH ont une prévalence de 3,3 % contre 5,9 % pour ceux qui ont déclaré avoir déjà fait le test du VIH. La prévalence est de 6,4 % chez les femmes et 5,0 % chez les hommes ayant effectué le test contre 4,2 % chez les femmes et 2,4 % chez les hommes n'ayant jamais effectué de test. Par ailleurs, il faut relever que parmi les personnes ayant effectué le test, la prévalence est nettement plus élevée chez les femmes (16,2 %) et les hommes (7,8 %) qui n'ont pas reçu le résultat de leur test que chez les femmes (5,7 %) et les hommes (4,8 %) qui ont obtenu leur résultat.

Tableau 14.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	5,3	1 068	3,3	298	4,8	1 367
Aucune IST, aucun symptôme	5,0	3 017	3,2	3 136	4,1	6 153
Ne sait pas/manquant	1,8	68	*	23	1,4	91
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	6,4	1 651	5,0	992	5,9	2 643
A reçu le résultat	5,7	1 535	4,8	910	5,3	2 445
N'a pas reçu le résultat	16,2	116	7,8	82	12,7	198
N'a jamais été testé	4,2	2 437	2,4	2 466	3,3	4 903
Manquant	0,6	65	na	na	0,6	65
Ensemble 15-49	5,0	4 153	3,2	3 458	4,2	7 611

na = Non applicable

Le tableau 14.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. Il révèle que parmi les personnes positives au VIH, 41 % ont déjà effectué un test et connaissent le résultat de leur dernier test. Par contre, 59 % ne connaissent pas leur statut de sérologique. On constate que la proportion de personnes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est supérieure à celle des personnes séronégatives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test : 42 % contre 34 % chez les femmes et 40 % contre 23 % chez les hommes). En outre, il est important de noter que 8 % des personnes séropositives (9 % de femmes et 6 % d'hommes) ont déjà effectué un test du VIH mais ne connaissent pas leurs résultats.

Tableau 14.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête selon leur état sérologique, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Test du VIH antérieur à l'enquête	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat du dernier test	41,9	33,9	39,7	23,2	41,1	28,8
N'a pas reçu le résultat du dernier test	9,0	2,7	5,9	2,0	7,9	2,4
Pas de test antérieur	48,9	61,9	54,4	74,8	50,8	68,1
Manquant	0,2	1,5	0,0	0,0	0,1	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	207	4 302	110	3 941	317	8 243

Par ailleurs, il faut noter que, dans l'ensemble, la proportion de personnes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat a considérablement augmenté depuis l'enquête de 2005 : elle est passée de 16 % à 41 % pour l'ensemble des enquêtés, de 14 % à 42 % chez les femmes et de 24 % à 40 % chez les hommes. Il n'en reste pas moins que 58 % des femmes et 60 % des hommes infectés ne connaissent pas leur statut sérologique VIH, soit parce qu'ils n'ont jamais effectué de test, soit parce qu'ils en ont effectué mais ne connaissent pas les résultats. Ces personnes ne peuvent donc pas prendre les mesures adéquates pour éviter de transmettre l'infection.

14.3.7 Prévalence du VIH et excision

Au cours de l'EDS-MICS 2011-202, on a demandé aux femmes si elles étaient ou non excisées. Le chapitre 17 sur l'excision montre que presque deux femmes sur cinq sont excisées (38 %) mais la pratique de

l'excision présente de très fortes variations selon les différentes caractéristiques sociodémographiques des femmes passant, par exemple, d'un minimum de 2 % chez les Akans à un maximum de 67 % chez les Mandés du Nord.

Les résultats du tableau 14.11 révèlent qu'il n'y a pas de différence de prévalence du VIH selon que la femme est excisée ou non (4,5 % contre 4,7 %). Cependant, pour plusieurs catégories de femmes on constate des résultats différents : par exemple, les femmes Mandé du Nord excisées ont une prévalence plus élevée que les femmes non excisées (6,5 % contre 1,8 %), alors que les femmes Voltaïque/Gur excisées ont une prévalence moins élevée que les femmes non excisées (2,9 % contre 5,1 %).

Tableau 14.11 Prévalence du VIH et excision

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes âgées de 15-49 ans testées, selon qu'elles sont excisées ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes excisées		Femmes non-excisées	
	Pourcentage VIH positif	Effectif de femmes	Pourcentage VIH positif	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	0,7	282	0,9	682
20-24	3,0	310	3,9	593
25-29	4,3	297	6,3	546
30-34	7,2	274	6,5	369
35-39	5,7	232	5,1	276
40-44	4,9	148	9,1	197
45-49	7,8	152	7,7	150
Religion				
Musulmane	4,7	1 141	3,2	684
Catholique	5,6	154	6,0	682
Méthodiste	*	8	3,9	91
Evangélique	4,8	120	5,9	736
Autre religion chrétienne	(10,0)	29	3,1	202
Animiste ou sans religion	1,8	236	3,3	363
Autres religions/ND	*	8	4,4	55
Ethnie				
Akan	(2,7)	34	5,1	1 338
Krou	5,7	87	6,3	406
Mandé du nord	6,5	364	1,8	212
Mandé du sud	4,7	199	0,9	192
Voltaïque/Gur	2,8	428	5,1	240
Autres nationalités	4,3	571	4,6	415
ND/NSP	*	14	*	10
Milieu de résidence				
Urbain	6,3	876	5,0	1 435
Rural	2,5	820	4,3	1 378
Région				
Centre	(6,0)	30	3,4	243
Centre-Est	(5,7)	25	5,0	85
Centre-Nord	6,2	171	6,3	165
Centre-Ouest	1,9	238	3,7	402
Nord	1,8	155	7,4	61
Nord-Est	3,6	35	2,1	145
Nord-Ouest	2,3	146	(2,7)	39
Ouest	4,2	278	5,7	245
Sud	3,0	123	4,7	464
Sud-Ouest	6,3	114	4,7	250
Ville d'Abidjan	7,3	381	5,2	714
Niveau d'instruction				
Aucun	4,6	1 198	5,3	1 237
Primaire	3,8	317	5,3	837
Secondaire et plus	4,9	181	2,9	739
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,9	287	4,5	495
Pauvre	4,0	272	4,9	554
Moyen	3,9	386	4,1	452
Riche	4,7	400	6,3	553
Le plus riche	8,2	352	3,7	759
Ensemble	4,5	1 696	4,7	2 813

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.3.8 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 14.12 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, pour 1 790 couples cohabitant le statut sérologique est connu des deux conjoints. L'enquête révèle que 92,7 % des couples sont séronégatifs, 1,9 % des couples sont séropositifs et 5,4 % sont sérodiscordants. Cette dernière catégorie de couples est constituée dans pratiquement la même proportion de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (2,6 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (2,8 %). Ce sont les mêmes tendances qui ont été observées à l'enquête EIS de 2005.

Globalement, le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples, que les deux conjoints ou un seul soient séropositifs, présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes : une prévalence augmentant avec l'âge de la femme ou de l'homme, une prévalence plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural et dans les ménages les plus riches.

Les résultats montrent également que la proportion de couples discordants dans lesquels la femme est séropositive est plus importante quand celle-ci est plus âgée que l'homme (8,4 %), ou quand les deux conjoints ont le même âge, ou quand l'homme est de 0-4 ans plus âgé que sa femme (3,7 %). Mais dans les couples discordants où l'homme est plus âgé de 10 à 14 ans ou de 15 ans ou plus, la prévalence du VIH est plus élevée chez l'homme (respectivement 3,6 % et 4,2 %).

Tableau 14.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Groupe d'âges des femmes						
15-19	0,0	0,0	0,2	99,8	100,0	129
20-29	0,8	2,0	2,8	94,5	100,0	717
30-39	3,1	3,0	2,7	91,3	100,0	650
40-49	2,9	5,5	3,3	88,3	100,0	294
Groupe d'âges des hommes						
15-19	*	*	*	*	*	2
20-29	0,0	0,9	1,2	97,8	100,0	299
30-39	1,7	1,8	3,6	92,9	100,0	644
40-49	2,9	3,1	2,5	91,5	100,0	551
50-59	2,4	6,1	2,2	89,3	100,0	294
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	3,2	2,6	8,4	85,7	100,0	65
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	1,3	1,9	3,7	93,1	100,0	404
Homme plus âgé de 5-9 ans	2,2	2,3	2,8	92,7	100,0	666
Homme plus âgé de 10-14 ans	2,0	3,6	1,2	93,2	100,0	419
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	1,4	4,2	1,4	93,0	100,0	235
Type d'union						
Monogame	2,0	2,9	2,5	92,6	100,0	1 315
Polygame	1,5	2,6	3,2	92,7	100,0	445
Ne sait pas/manquant	*	*	*	*	*	30
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]						
Les deux non	2,2	2,9	2,6	92,3	100,0	1 104
Homme oui, femme non	1,3	2,5	2,7	93,5	100,0	657
Femme oui, homme non	*	*	*	*	*	10
Les deux oui	*	*	*	*	*	11
Manquant	*	*	*	*	*	7
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[2]						
Les deux non	2,0	3,0	2,7	92,4	100,0	1 304
Homme oui, femme non	1,8	2,3	2,5	93,4	100,0	478
Femme oui, homme non	*	*	*	*	*	7
Les deux oui	*	*	*	*	*	2
Milieu de résidence						
Urbain	3,5	3,4	3,3	89,8	100,0	657
Rural	1,0	2,4	2,2	94,4	100,0	1 133
Région						
Centre	1,3	1,8	1,3	95,6	100,0	94
Centre-Est	(3,0)	(1,5)	(5,4)	(90,1)	100,0	42
Centre-Nord	4,1	1,3	4,6	89,9	100,0	121
Centre-Ouest	0,0	2,6	1,0	96,4	100,0	307
Nord	0,8	2,1	2,1	95,0	100,0	115
Nord-Est	0,0	0,4	1,4	98,3	100,0	68
Nord-Ouest	0,7	2,0	2,4	95,0	100,0	109
Ouest	0,3	6,7	3,9	89,1	100,0	243
Sud	3,7	1,3	1,6	93,4	100,0	204
Sud-Ouest	0,9	2,2	1,2	95,7	100,0	182
Ville d'Abidjan	4,9	3,2	4,7	87,2	100,0	304
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	2,0	2,5	3,1	92,4	100,0	1 202
Primaire	2,2	3,2	1,4	93,2	100,0	427
Secondaire et plus	0,8	3,8	2,2	93,2	100,0	161
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	1,6	3,0	1,7	93,7	100,0	862
Primaire	2,5	2,4	2,8	92,3	100,0	504
Secondaire et plus	1,8	2,7	4,4	91,1	100,0	424
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,2	2,2	2,2	94,3	100,0	406
Pauvre	0,3	3,3	2,7	93,7	100,0	388
Moyen	0,9	1,3	2,2	95,6	100,0	353
Riche	3,8	3,2	4,2	88,8	100,0	329
Le plus riche	3,7	3,9	2,0	90,3	100,0	315
Ensemble	1,9	2,8	2,6	92,7	100,0	1 790

Note: Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période. (Les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses.)

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

STATUT DE LA FEMME 15

Principaux résultats

- Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans en union et ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête, 17 % des femmes et 10 % des hommes n'ont pas été rémunérés pour le travail effectué.
- Dans 82 % des cas, les femmes décident seules (68 %) ou avec leur mari/partenaire (14 %) de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. À l'opposé, dans 16 % des cas, c'est le mari/partenaire qui décide principalement de la façon dont sera utilisé l'argent gagné par la femme.
- Seulement 10 % des femmes prennent seules les décisions qui concernent leurs propres soins de santé.
- Dans 64 % des cas, c'est le mari/partenaire qui prend les décisions sur les soins de santé de sa femme alors que dans 69 % des cas, il décide seul de ses propres soins de santé.

Le principe d'égalité entre homme et femme est consacré dans la Constitution Ivoirienne du 1er août 2000 qui stipule en son article 2 que « tous les êtres humains naissent libres et égaux devant la loi ». La Côte d'Ivoire a ratifié en 1995 la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF). En plus de ces dispositions, le pays s'engage à travers le troisième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD 3) et le document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Equité et le Genre à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Ceci devrait permettre de prendre en compte la dimension genre dans les politiques, plans et programmes de développement dans la perspective d'un développement humain équilibré et durable.

Au cours de l'EDS-MCS 2011-2012, des questions posées aux femmes ont fourni des informations qui ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme. Ces questions portaient essentiellement sur l'activité, le pouvoir de décision des femmes au sein du ménage, sur leur droit à disposer de leurs revenus et sur leur opinion concernant la violence conjugale à l'encontre des femmes. Les résultats sont présentés dans ce chapitre

15.1 EMPLOI ET RÉMUNÉRATION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes en union s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés au tableau 15.1 montrent que plus des trois quarts des femmes en union de 15-49 ans (76 %) ont déclaré qu'elles avaient travaillé, à n'importe quel moment, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 56 % parmi celles de 15-19 ans à plus de huit femmes sur dix à partir de 35 ans.

Parmi les femmes en union ayant travaillé, 52 % ont déclaré avoir été payées en argent uniquement pour le travail effectué. Dans 27 % des cas, les femmes ont été payées en argent et en nature et 5 % ont été rémunérées en nature seulement. À l'opposé, 17 % des femmes n'ont été rémunérées ni en argent, ni en nature pour leur travail.

Les résultats concernant les hommes en union de 15-49 ans montrent que pratiquement tous avaient exercé un travail, à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois (99 %). Parmi ceux ayant travaillé, 79 % ont été payés en argent uniquement pour leur travail, soit une proportion plus élevée que celle observée chez les femmes (52 %). De même, parmi les hommes ayant travaillé, la proportion de ceux dont le travail n'a pas été rémunéré est nettement plus faible que chez les femmes (10 % contre 17 %).

Tableau 15.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération					
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Total	Effectif d'enquêtés
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	55,5	418	33,3	27,3	4,1	35,3	100,0	232
20-24	66,9	1 094	47,4	25,4	7,7	19,5	100,0	732
25-29	74,4	1 385	52,2	26,2	5,0	16,6	100,0	1 030
30-34	79,7	1 211	56,6	27,0	3,0	13,3	100,0	965
35-39	83,2	957	55,6	25,3	4,3	14,6	100,0	796
40-44	83,5	711	48,5	32,9	3,4	15,2	100,0	594
45-49	86,1	532	58,6	25,3	2,9	13,2	100,0	459
Ensemble 15-49	76,2	6 309	52,2	26,9	4,5	16,5	100,0	4 808
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	*	7	*	*	0,0	*	100,0	6
20-24	98,6	128	70,7	9,9	0,3	19,1	100,0	126
25-29	99,0	371	78,1	9,9	0,0	12,1	100,0	368
30-34	99,1	519	78,5	11,9	0,7	9,0	100,0	514
35-39	98,7	475	83,4	9,2	0,2	7,2	100,0	469
40-44	99,4	418	78,8	12,6	0,3	8,2	100,0	415
45-49	98,7	334	77,1	12,9	0,8	9,1	100,0	330
Ensemble 15-49	99,0	2 251	78,8	11,2	0,4	9,7	100,0	2 228
50-59	95,5	453	73,2	15,2	0,8	10,7	100,0	433
Ensemble 15-59	98,4	2 704	77,9	11,8	0,5	9,9	100,0	2 661

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

15.2 DÉCISION CONCERNANT L'UTILISATION DES GAINS

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une estimation, on a demandé aux femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 15.2.1 portent seulement sur les femmes en union. Globalement, on constate qu'un peu plus des deux-tiers des femmes en union qui gagnent de l'argent (68 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et que, dans 14 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple. À l'opposé, 16 % des femmes ont déclaré que c'était le conjoint qui décidait principalement de l'utilisation de leurs gains. Globalement, dans la majorité des cas la femme participe, soit seule, soit avec son conjoint à la décision d'utilisation de l'argent qu'elle a gagné (82 %). En outre, on ne note pas de variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Cependant, la proportion de femmes qui décident seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent est beaucoup plus élevée dans le Centre-Nord (95 %) et le Sud-Ouest (85 %) que partout ailleurs ; à l'opposé, dans le Centre-Ouest, c'est le mari qui décide seule dans 36 % des cas.

Tableau 15.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint.

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	59,1	18,0	17,2	0,2	5,4	100,0	5,4	78,9	0,9	0,3	14,5	100,0	141
20-24	62,3	13,5	21,5	1,4	1,2	100,0	2,4	79,1	3,6	0,8	14,0	100,0	533
25-29	69,4	13,1	15,8	0,0	1,7	100,0	3,5	78,6	2,2	1,0	14,6	100,0	808
30-34	70,1	13,5	14,4	0,0	2,0	100,0	5,0	78,6	3,4	0,1	12,9	100,0	807
35-39	69,5	15,6	13,7	0,2	1,0	100,0	5,7	78,3	4,5	0,5	11,0	100,0	644
40-44	69,5	14,5	13,7	0,5	1,8	100,0	5,4	76,7	3,4	0,4	14,2	100,0	483
45-49	71,5	12,9	14,5	0,1	1,0	100,0	6,6	72,5	6,0	0,8	14,0	100,0	385
Nombre d'enfants vivants													
0	69,8	14,8	12,3	0,5	2,6	100,0	6,4	75,1	1,6	1,2	15,7	100,0	262
1-2	67,1	15,3	15,7	0,5	1,3	100,0	4,5	75,6	3,7	0,5	15,8	100,0	1 248
3-4	69,0	13,0	16,4	0,3	1,2	100,0	5,3	79,1	3,8	0,7	11,1	100,0	1 183
5+	69,0	13,3	15,4	0,0	2,2	100,0	3,9	79,5	3,6	0,3	12,7	100,0	1 109
Milieu de résidence													
Urbain	69,8	12,5	15,9	0,4	1,4	100,0	5,8	73,3	4,6	0,7	15,5	100,0	1 607
Rural	67,4	15,1	15,4	0,2	1,8	100,0	3,8	81,0	2,7	0,5	12,0	100,0	2 194
Région													
Centre	75,5	10,1	11,7	0,2	2,6	100,0	4,5	85,2	3,7	0,6	6,0	100,0	254
Centre-Est	77,5	7,7	14,4	0,4	0,0	100,0	2,8	84,9	2,1	0,5	9,7	100,0	109
Centre-Nord	94,6	1,5	3,0	0,0	0,9	100,0	1,7	88,6	0,6	0,3	8,8	100,0	321
Centre-Ouest	35,3	27,6	36,3	0,0	0,8	100,0	5,2	75,6	3,4	0,7	15,0	100,0	620
Nord	75,2	10,2	13,3	0,0	1,4	100,0	1,1	85,8	3,6	0,7	8,8	100,0	267
Nord-Est	75,4	6,5	17,1	0,0	1,0	100,0	6,5	67,3	1,9	0,4	23,9	100,0	164
Nord-Ouest	72,5	12,3	13,0	0,8	1,4	100,0	3,2	84,3	2,4	1,0	9,1	100,0	193
Ouest	69,7	21,1	7,6	0,6	1,0	100,0	8,5	79,3	4,4	0,9	6,8	100,0	436
Sud	70,9	12,4	12,1	0,0	4,7	100,0	3,7	80,5	2,8	0,3	12,7	100,0	519
Sud-Ouest	84,6	6,9	7,2	0,3	0,9	100,0	3,1	74,1	5,7	0,2	16,9	100,0	258
Ville d'Abidjan	68,0	13,1	16,7	0,9	1,4	100,0	6,2	66,2	5,1	0,6	21,8	100,0	661
Niveau d'instruction													
Aucun	69,3	11,5	17,0	0,2	2,1	100,0	3,8	80,2	2,7	0,7	12,6	100,0	2 403
Primaire	68,6	17,2	12,8	0,4	0,9	100,0	6,9	73,3	4,2	0,4	15,1	100,0	935
Secondaire et plus	63,6	20,7	14,1	0,8	0,8	100,0	4,5	74,1	6,8	0,4	14,2	100,0	463
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	64,2	19,0	14,6	0,4	1,8	100,0	5,0	77,6	3,5	0,3	13,7	100,0	760
Pauvre	68,4	12,3	17,4	0,1	1,8	100,0	4,0	79,0	2,9	1,0	13,1	100,0	772
Moyen	66,5	14,5	16,3	0,3	2,4	100,0	3,7	80,0	4,2	0,7	11,3	100,0	711
Riche	71,4	11,2	15,5	0,4	1,4	100,0	6,2	76,9	1,8	0,6	14,5	100,0	792
Le plus riche	71,4	13,2	14,2	0,4	0,8	100,0	4,3	75,5	5,4	0,3	14,3	100,0	766
Ensemble	68,4	14,0	15,6	0,3	1,6	100,0	4,7	77,8	3,5	0,6	13,4	100,0	3 801

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes, si elles pensaient gagner « plus », « moins » ou « à peu près la même chose » que leur conjoint. Globalement, 78 % ont déclaré qu'elles pensaient gagner moins que leur conjoint ; à l'opposé, près de 5 % de femmes ont déclaré qu'elles gagnaient plus que leur conjoint et 4 % à peu près la même chose. Par ailleurs, dans 1 % des cas, la femme a déclaré que son conjoint n'avait pas gagné d'argent ou n'avait pas travaillé au cours des 12 derniers mois.

Le tableau 15.2.2 présente d'une part la distribution des hommes de 15-49 ans en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et d'autre part la distribution des femmes en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail selon la personne qui décide de l'utilisation des gains de l'homme. Ces résultats permettent de comparer les déclarations des hommes et des femmes concernant la personne qui décide de l'utilisation des gains de l'homme. On constate que dans la quasi-totalité des cas (97 %), les hommes ont déclaré être impliqués dans la décision d'utilisation de leurs gains : pour 27 % des hommes, cette décision est prise conjointement avec l'épouse et dans 70 % des cas, ils ont déclaré que cette décision est de leur seul ressort uniquement, la femme n'étant pas associée à la prise de décision. Dans seulement 1 % des cas, les hommes ont déclaré que c'est la femme qui décide essentiellement de la manière dont sont dépensés les gains de l'homme.

Chez les hommes en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail, c'est dans le Nord (96 %), le Centre-Nord (87 %) et le Centre (82 %) que la proportion de ceux qui ont déclaré décider seul de l'utilisation de leur argent est la plus élevée. Par ailleurs, cette proportion est aussi élevée chez ceux de 30-34 ans (73 %), chez ceux ayant cinq enfants ou plus (73 %) et chez ceux vivant dans les ménages classés dans le quintile riche (76 %). Enfin, plus le niveau d'instruction de l'homme augmente, plus la décision d'utilisation de l'argent qu'il a gagné est prise conjointement : de 22 % pour les hommes sans niveau d'instruction, cette proportion passe à 28 % chez ceux de niveau primaire et atteint 35 % chez ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

Les résultats basés sur les déclarations des femmes montrent que pour 19 % d'entre elles, la décision d'utilisation des gains du mari/partenaire est prise conjointement par le couple, alors que, selon les déclarations de l'homme, cette proportion est de 27 %. Dans 74 % des cas, les femmes ont déclaré que c'était principalement le conjoint qui décidait seul de l'utilisation de ses gains alors qu'une proportion un peu plus faible d'hommes (70 %) a déclaré décider seul de l'utilisation de leurs gains. Enfin, 7 % des femmes ont déclaré décider principalement de l'utilisation des gains de l'homme contre 1 % selon les déclarations de l'homme.

Le tableau 15.3 montre comment, selon les femmes, est prise la décision de l'utilisation des gains de la femme et de ceux du conjoint en fonction des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint. Il ne semble pas que le niveau d'autonomie de la femme soit influencé de manière importante par l'importance de ses gains par rapport à ceux de son conjoint. Que la femme gagne plus que son conjoint ou qu'elle gagne moins, le contrôle de l'argent gagné par la femme ne varie que très peu : 15 % des femmes associent le mari à la décision de l'utilisation de l'argent quand elles gagnent plus que le conjoint contre 11% quand elles gagnent moins. Par ailleurs, 74 % des femmes décident seules de l'utilisation de leur argent quand elles gagnent plus contre 72 % quand elles gagnent moins. À l'opposé, lorsque le mari et la femme ont le même niveau de revenu, la proportion de femmes décidant seules est moins élevée (38 %) et la proportion de celles décidant avec le conjoint est plus élevée (48 %).

Tableau 15.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Homme							Femme						
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges														
15-19	*	*	*	*	*	*	3	7,0	16,8	75,0	0,6	0,6	100,0	418
20-24	1,0	24,2	71,5	1,2	2,1	100,0	101	5,5	17,4	76,1	0,3	0,7	100,0	1 078
25-29	2,4	25,4	69,4	2,2	0,5	100,0	324	7,1	18,7	73,9	0,0	0,3	100,0	1 368
30-34	0,3	24,5	72,9	0,9	1,5	100,0	465	7,4	19,1	72,5	0,3	0,7	100,0	1 209
35-39	1,9	29,1	67,0	0,7	1,3	100,0	434	6,3	21,1	72,6	0,0	0,0	100,0	951
40-44	1,8	31,4	66,2	0,4	0,2	100,0	380	6,8	19,9	72,9	0,1	0,3	100,0	710
45-49	1,2	27,0	71,2	0,6	0,0	100,0	297	8,0	16,5	75,1	0,4	0,0	100,0	525
Nombre d'enfants vivants														
0	2,6	21,8	70,8	2,6	2,2	100,0	166	7,1	16,9	74,6	0,4	1,0	100,0	548
1-2	0,8	28,3	68,9	0,8	1,2	100,0	730	6,7	20,0	72,6	0,1	0,6	100,0	2 176
3-4	2,2	29,2	67,3	0,6	0,7	100,0	605	6,8	18,6	74,2	0,0	0,3	100,0	1 873
5+	1,1	25,4	72,5	0,9	0,1	100,0	502	6,7	17,9	74,8	0,4	0,1	100,0	1 663
Milieu de résidence														
Urbain	1,6	24,7	72,3	0,1	1,3	100,0	895	7,6	19,6	72,1	0,1	0,6	100,0	2 601
Rural	1,3	29,4	67,2	1,6	0,5	100,0	1 108	6,2	18,2	75,1	0,3	0,2	100,0	3 659
Région														
Centre	0,8	16,7	81,9	0,7	0,0	100,0	100	2,7	21,9	74,2	0,2	1,0	100,0	363
Centre-Est	1,9	21,9	76,2	0,0	0,0	100,0	52	4,9	9,2	85,6	0,2	0,2	100,0	150
Centre-Nord	0,7	12,8	86,5	0,0	0,0	100,0	136	10,2	7,7	81,9	0,0	0,2	100,0	461
Centre-Ouest	0,5	48,0	51,1	0,4	0,0	100,0	247	4,9	31,8	63,0	0,1	0,2	100,0	978
Nord	0,0	2,9	96,1	1,0	0,0	100,0	109	4,4	7,2	88,0	0,0	0,3	100,0	386
Nord-Est	0,0	19,8	79,3	0,0	0,9	100,0	83	9,0	14,9	75,6	0,0	0,4	100,0	253
Nord-Ouest	1,5	19,5	77,8	1,2	0,0	100,0	83	8,3	14,3	77,0	0,4	0,0	100,0	347
Ouest	2,1	45,6	49,3	2,5	0,5	100,0	278	8,5	25,2	65,3	0,8	0,1	100,0	785
Sud	2,5	24,4	70,6	0,7	1,8	100,0	267	6,5	13,3	79,8	0,0	0,4	100,0	825
Sud-Ouest	1,4	23,0	72,5	3,0	0,0	100,0	200	5,7	8,3	85,7	0,3	0,0	100,0	580
Ville d'Abidjan	1,9	24,2	71,6	0,0	2,3	100,0	447	8,0	23,3	67,7	0,1	0,9	100,0	1 131
Niveau d'instruction														
Aucun	1,7	21,8	75,0	0,8	0,7	100,0	874	6,5	15,1	77,7	0,2	0,5	100,0	3 988
Primaire	1,0	28,2	68,5	1,7	0,6	100,0	553	7,1	22,8	69,4	0,4	0,3	100,0	1 527
Secondaire et plus	1,5	34,7	62,1	0,3	1,4	100,0	576	7,3	30,2	62,2	0,0	0,3	100,0	744
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	1,3	31,7	65,6	1,4	0,0	100,0	439	6,2	19,8	73,7	0,1	0,2	100,0	1 345
Pauvre	0,7	34,8	61,9	1,1	1,5	100,0	379	6,1	18,2	74,6	0,6	0,4	100,0	1 218
Moyen	1,8	22,1	74,5	0,7	0,9	100,0	339	7,4	17,8	74,5	0,1	0,2	100,0	1 220
Riche	1,6	20,3	75,7	1,0	1,3	100,0	436	6,7	16,3	76,2	0,3	0,6	100,0	1 282
Le plus riche	1,7	27,2	70,0	0,4	0,7	100,0	410	7,6	21,8	70,0	0,0	0,6	100,0	1 194
Ensemble 15-49	1,4	27,3	69,5	0,9	0,9	100,0	2 003	6,8	18,8	73,9	0,2	0,4	100,0	6 259
50-59	1,1	32,2	65,8	0,2	0,6	100,0	383	na	na	na	na	na	0,0	0
Ensemble 15-59	1,4	28,1	68,9	0,8	0,8	100,0	2 386	na	na	na	na	na	0,0	0

na = Non Applicable.
Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Tableau 15.3 Contrôle`par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :							Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	73,5	15,1	9,1	0,9	1,4	100,0	178	15,3	26,9	55,3	2,5	0,0	100,0	178
Moins que le conjoint	72,0	11,2	16,3	0,3	0,2	100,0	2 956	6,6	17,9	75,2	0,1	0,1	100,0	2 956
A peu près la même chose	38,3	48,2	12,5	1,1	0,0	100,0	135	6,7	52,8	40,5	0,0	0,0	100,0	135
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	(60,4)	(22,3)	(12,3)	(0,0)	(5,1)	100,0	22	na	na	na	na	na	na	0
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	0	8,7	13,3	77,3	0,2	0,5	100,0	997
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	0	3,9	16,0	79,7	0,2	0,2	100,0	1 483
Ne sait pas/manquant	54,7	20,2	14,7	0,1	10,4	100,0	511	9,4	30,4	57,3	0,2	2,7	100,0	511
Ensemble	68,4	14,0	15,6	0,3	1,6	100,0	3 801	6,8	18,8	73,9	0,2	0,4	100,0	6 259

na = Non Applicable
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

En ce qui concerne l'utilisation des gains du mari/partenaire, selon les résultats, que la femme gagne plus ou moins que son mari/partenaire, c'est ce dernier qui décide de l'utilisation de ses gains dans la majorité des cas (respectivement 55 % et 75 %). Quand la femme gagne à peu près la même chose que son conjoint, la décision d'utilisation des gains du conjoint est prise, dans plus de la moitié des cas, de manière commune (53 %). Il faut cependant souligner que quand la femme gagne plus que son conjoint, elle décide principalement dans 15 % des cas de la façon dont sera utilisé l'argent qu'a gagné son conjoint contre 7 % quand elle gagne moins que lui ou a peu près la même chose. Par contre, quand elle n'a pas travaillé, c'est le conjoint qui décide dans 80 % des cas de l'utilisation de ses gains

15.3 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 15.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison ou des terres.

La majorité des femmes ne possèdent pas de maison (71 %). Moins d'une sur dix (7 %) possède sa propre maison. Dans 19 % des cas, il s'agit d'une propriété en commun. Chez les jeunes femmes de 15-19 ans (90 %), en milieu urbain (82 %) , dans la ville d'Abidjan (85 %) et dans les régions Centre-Est et Centre-Nord (82 % dans les 2 cas), parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (87 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (86 %), la proportion de femmes ne possédant pas de maison est plus élevée qu'ailleurs.

En ce qui concerne la possession de terres, les résultats montrent que les trois quarts des femmes (75 %) ne possèdent pas de terres ; seulement 3 % des femmes ont déclaré en posséder seules, et 16 % en possèdent avec quelqu'un d'autre. En outre, on note que c'est dans les sous-groupes de femmes où l'on a constaté les proportions les plus élevées de femmes qui ne possèdent pas de maison que l'on note aussi les proportions les plus élevées de celles qui ne possèdent pas de terres.

Le tableau 15.4.2 présente les informations sur la possession de biens par les hommes. Un tiers des hommes de 15-49 ans (33 %) possède une maison. Dans 26 % des cas, l'homme est seul propriétaire contre 7 % chez la femme. Dans 7 % des cas, il s'agit d'une propriété commune. À l'opposé, 67 % des hommes ne possèdent pas de maison. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes hommes de 15-19 ans (92 %), ceux du milieu urbain (85 %), ceux de la ville d'Abidjan (87 %), ceux ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (80 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (86 %). Il convient de noter que l'EDS-MICS 2011-2012, ne s'est intéressée ni au type de maisons ni à la superficie des terres possédées par les hommes et les femmes.

Les résultats montrent aussi que 37 % des hommes ont déclaré posséder des terres (contre 25 % des femmes) : dans la majorité des cas, ils sont seuls propriétaires (27 %). Dans 8 % des cas, les hommes possèdent des terres en commun avec quelqu'un d'autre ; à l'opposé, 63 % des hommes ne possèdent pas de terres. En milieu urbain, 17 % des hommes possèdent des terres contre 58 % en milieu rural.

Tableau 15.4.1 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison :						Pourcentage possédant des terres :						
	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Manquant	Total	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	3,2	5,7	0,7	90,4	0,0	100,0	2,4	4,3	0,5	92,5	0,2	100,0	2 023
20-24	4,8	16,0	2,3	76,9	0,1	100,0	4,2	12,0	1,9	81,8	0,1	100,0	1 953
25-29	6,6	19,6	3,0	70,5	0,3	100,0	5,5	16,1	2,3	75,8	0,3	100,0	1 922
30-34	5,9	23,9	4,2	65,8	0,1	100,0	6,4	21,7	3,7	68,1	0,1	100,0	1 508
35-39	10,2	30,4	3,4	55,8	0,3	100,0	9,6	25,5	3,4	61,5	0,0	100,0	1 129
40-44	12,5	26,4	6,4	54,2	0,5	100,0	12,4	21,5	4,6	61,3	0,1	100,0	852
45-49	16,7	29,2	6,3	47,4	0,4	100,0	15,8	24,5	4,8	54,3	0,5	100,0	672
Milieu de résidence													
Urbain	6,9	8,7	1,7	82,4	0,3	100,0	4,7	6,0	1,2	87,8	0,3	100,0	5 170
Rural	7,2	30,2	4,7	57,8	0,1	100,0	8,3	26,3	4,1	61,3	0,1	100,0	4 890
Région													
Centre	24,1	14,1	1,3	60,5	0,0	100,0	20,4	13,4	2,0	64,2	0,0	100,0	636
Centre-Est	4,3	12,1	1,3	82,3	0,0	100,0	6,7	10,9	1,2	81,0	0,4	100,0	250
Centre-Nord	1,9	13,1	3,2	81,8	0,0	100,0	1,8	11,6	2,2	84,4	0,0	100,0	751
Centre-Ouest	5,0	31,2	3,3	60,4	0,2	100,0	4,0	29,7	2,2	63,9	0,2	100,0	1 379
Nord	6,6	33,3	7,4	52,6	0,1	100,0	8,7	20,9	5,6	64,6	0,2	100,0	506
Nord-Est	9,5	23,1	2,5	64,6	0,4	100,0	12,9	24,5	3,9	58,7	0,1	100,0	392
Nord-Ouest	3,2	28,5	7,2	60,9	0,2	100,0	6,6	17,5	5,4	70,3	0,2	100,0	426
Ouest	4,1	32,3	5,8	57,8	0,0	100,0	3,0	27,3	5,2	64,4	0,0	100,0	1 069
Sud	7,1	10,6	4,1	78,0	0,1	100,0	7,6	10,8	2,9	78,4	0,3	100,0	1 392
Sud-Ouest	3,4	33,0	1,8	61,8	0,0	100,0	2,0	23,8	1,5	72,7	0,1	100,0	819
Ville d'Abidjan	8,5	5,6	0,9	84,5	0,5	100,0	6,5	3,0	0,8	89,3	0,4	100,0	2 440
Niveau d'instruction													
Aucun	7,8	25,5	3,9	62,7	0,2	100,0	7,6	20,7	3,1	68,4	0,2	100,0	5 351
Primaire	6,1	17,2	3,3	73,2	0,2	100,0	5,8	14,9	2,7	76,4	0,1	100,0	2 552
Secondaire et plus	6,2	5,8	1,0	86,7	0,3	100,0	4,5	4,8	1,2	89,4	0,1	100,0	2 157
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	8,7	32,5	4,5	54,3	0,0	100,0	9,2	28,4	4,1	58,3	0,0	100,0	1 727
Pauvre	7,5	25,5	3,4	63,5	0,1	100,0	9,2	22,8	2,7	65,4	0,0	100,0	1 780
Moyen	9,1	21,8	3,4	65,6	0,0	100,0	7,5	17,8	2,8	71,9	0,1	100,0	1 910
Riche	7,0	12,7	4,0	75,8	0,4	100,0	5,0	9,2	3,1	82,1	0,6	100,0	2 123
Le plus riche	4,0	8,9	1,0	85,7	0,4	100,0	3,3	6,5	0,8	89,2	0,2	100,0	2 520
Ensemble	7,0	19,2	3,1	70,5	0,2	100,0	6,5	15,8	2,6	74,9	0,2	100,0	10 060

Tableau 15.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison :						Pourcentage possédant des terres :						
	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Manquant	Total	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terre	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges													
15-19	4,7	3,0	0,2	91,9	0,1	100,0	6,4	4,7	0,1	88,6	0,1	100,0	873
20-24	9,8	5,5	0,4	84,0	0,2	100,0	13,2	8,1	0,3	78,2	0,2	100,0	867
25-29	25,0	8,1	1,0	66,0	0,0	100,0	29,0	7,0	1,2	62,9	0,0	100,0	774
30-34	34,6	7,6	1,1	56,4	0,2	100,0	34,2	8,8	1,4	55,2	0,5	100,0	734
35-39	36,7	7,3	0,6	55,5	0,0	100,0	38,9	10,6	0,9	49,4	0,2	100,0	553
40-44	44,8	11,1	1,9	42,2	0,0	100,0	47,6	12,6	2,7	37,1	0,0	100,0	462
45-49	54,4	8,1	2,0	35,4	0,0	100,0	50,5	10,5	1,5	36,6	0,9	100,0	374
Milieu de résidence													
Urbain	10,3	4,3	0,6	84,8	0,1	100,0	10,8	6,0	0,2	82,7	0,3	100,0	2 394
Rural	41,9	9,4	1,2	47,3	0,1	100,0	45,1	10,8	1,8	42,1	0,2	100,0	2 242
Région													
Centre	23,0	19,1	0,0	57,9	0,0	100,0	21,6	18,6	1,1	58,7	0,0	100,0	251
Centre-Est	17,9	3,2	0,8	78,1	0,0	100,0	22,7	6,0	0,4	70,9	0,0	100,0	128
Centre-Nord	21,6	5,0	1,3	72,1	0,0	100,0	27,3	9,1	1,4	62,1	0,0	100,0	314
Centre-Ouest	33,7	6,8	0,2	59,3	0,0	100,0	40,2	6,8	0,6	52,3	0,1	100,0	650
Nord	30,2	16,0	0,0	53,8	0,0	100,0	30,9	12,2	0,0	56,9	0,0	100,0	202
Nord-Est	29,5	6,1	2,0	62,4	0,0	100,0	36,6	7,0	3,3	53,1	0,0	100,0	177
Nord-Ouest	47,7	3,0	1,4	47,9	0,0	100,0	40,7	5,1	1,5	52,6	0,2	100,0	176
Ouest	36,1	11,3	3,6	48,7	0,3	100,0	41,9	15,2	3,8	38,7	0,3	100,0	534
Sud	25,5	4,7	0,6	69,0	0,1	100,0	28,1	6,5	0,8	64,5	0,1	100,0	681
Sud-Ouest	44,6	2,5	0,0	52,9	0,0	100,0	44,9	3,6	0,0	51,5	0,0	100,0	355
Ville d'Abidjan	8,3	4,5	0,5	86,5	0,2	100,0	5,7	6,4	0,0	87,4	0,6	100,0	1 170
Niveau d'instruction													
Aucun	37,8	7,0	0,8	54,5	0,0	100,0	34,5	7,9	1,0	56,2	0,4	100,0	1 591
Primaire	27,5	7,8	1,2	63,3	0,1	100,0	34,0	8,2	1,2	56,5	0,1	100,0	1 238
Secondaire et plus	13,5	5,9	0,7	79,6	0,2	100,0	16,6	8,8	0,8	73,6	0,2	100,0	1 808
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	51,8	6,1	0,9	41,2	0,0	100,0	50,6	8,3	1,6	39,4	0,1	100,0	886
Pauvre	32,2	12,2	1,8	53,8	0,0	100,0	40,3	12,7	2,1	44,8	0,0	100,0	794
Moyen	24,7	6,5	1,2	67,6	0,1	100,0	25,9	9,2	1,1	63,7	0,1	100,0	800
Riche	16,5	5,5	0,6	77,2	0,2	100,0	15,9	6,7	0,5	76,8	0,2	100,0	1 071
Le plus riche	9,0	4,8	0,3	85,7	0,2	100,0	11,4	6,1	0,1	81,8	0,6	100,0	1 086
Ensemble 15-49	25,6	6,8	0,9	66,6	0,1	100,0	27,4	8,3	1,0	63,1	0,2	100,0	4 636
50-59	63,9	9,7	0,7	25,6	0,0	100,0	63,2	9,1	1,3	26,4	0,0	100,0	499
Ensemble 15-59	29,3	7,1	0,9	62,7	0,1	100,0	30,9	8,4	1,0	59,5	0,2	100,0	5 135

15.4 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes et des hommes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui, de l'enquêté ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions adressées aux femmes en union portaient sur trois sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme. Pour les hommes, les questions portaient sur deux sujets : les décisions concernant les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage (Tableau 15.5).

Les résultats montrent que c'est dans la décision concernant ses propres soins de santé que la participation de la femme est la moins importante. En effet, ce type de décision est pris, dans 64 % des cas principalement par le conjoint et dans 24 % des cas de manière conjointe. Seulement 10 % des femmes ont déclaré avoir pris seules ce type de décision. Globalement, la femme a été impliquée dans cette prise de décision dans 35 % des cas. En ce qui concerne les achats importants pour le ménage, les résultats montrent que la femme n'a été associée à la prise de décision que dans 38 % des cas, le conjoint ayant décidé seul dans 61 % des cas. C'est en ce qui concerne les décisions à propos des visites à leur famille ou à leurs parents que les femmes ont le plus d'autonomie : 18 % ont pris la décision seules et dans 29 % des cas, la décision a été prise conjointement. Globalement, la femme a été associée à la prise de décision dans 47 % des cas. Par contre, les résultats basés sur les déclarations des hommes montrent que la majorité ont décidé principalement en ce qui concerne leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage (respectivement 69 % et 61 %).

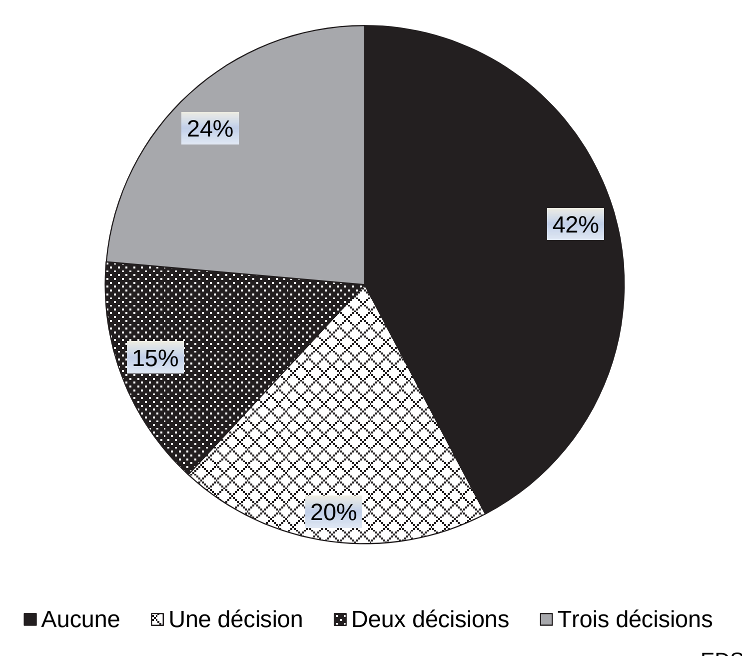
Tableau 15.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Côte d'Ivoire 2011-2012

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Total	Effectif d'enquêtés
FEMME								
Soins de santé de la femme	10,2	24,4	64,1	0,5	0,4	0,3	100,0	6 309
Achats importants pour le ménage	9,2	28,8	60,6	0,7	0,3	0,4	100,0	6 309
Visites à la famille ou aux parents de la femme	18,3	28,5	51,1	0,7	1,1	0,3	100,0	6 309
HOMME								
Soins de santé de l'homme	3,0	23,4	69,4	2,0	1,4	0,9	100,0	2 251
Achats importants pour le ménage	5,5	31,0	60,6	1,2	0,8	0,9	100,0	2 251

Le tableau 15.6.1 présente les proportions de femmes actuellement en union qui habituellement prennent certains types de décisions en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que près d'un quart des femmes (24 %) ont été associées, seules ou conjointement, à la prise des trois décisions (Graphique 15.1). Cette proportion augmente globalement avec l'âge passant de 12 % à 15-19 ans à 29 % à 40-44 ans. En outre, on note que les femmes qui ont travaillé et qui ont été rémunérées en argent (30 % contre 15 % quand les femmes n'ont pas travaillé), celles ayant un niveau secondaire ou plus (39 % contre 20 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (29 % contre environ 22 % dans les autres ménages) sont celles qui ont été les plus fréquemment associées à la prise des trois décisions. Par ailleurs, il faut souligner que c'est dans les régions Centre-Nord (31 %) et Centre-Ouest (37 %) que la proportion de femmes qui ont participé à la prise des trois décisions est la plus élevée.

Graphique 15.1
Répartition des femmes actuellement en union selon le nombre des décisions auxquelles elles participent



EDS-MICS 2011-2012

Tableau 15.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de la femme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Type de décision: Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	19,9	23,7	31,5	11,5	59,9	418
20-24	28,4	32,3	38,2	18,9	51,0	1 094
25-29	31,4	36,7	47,3	22,8	43,3	1 385
30-34	36,0	39,2	47,8	25,1	41,9	1 211
35-39	40,6	43,0	51,5	27,9	36,8	957
40-44	43,5	43,7	54,0	29,0	32,4	711
45-49	41,2	45,8	54,9	26,2	31,6	532
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	25,2	26,6	36,7	14,7	53,6	1 500
A travaillé et a été rémunérée en argent	41,5	45,4	54,0	29,6	34,4	3 801
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	22,3	27,5	34,5	14,1	55,2	1 006
Nombre d'enfants vivants						
0	34,2	35,8	41,4	22,3	46,6	554
1-2	32,5	36,8	44,9	22,4	43,9	2 198
3-4	35,4	38,3	49,5	24,2	40,8	1 885
5+	36,5	40,1	48,1	25,0	40,3	1 671
Milieu de résidence						
Urbain	40,0	42,0	52,8	26,9	35,5	2 625
Rural	30,8	35,3	42,6	21,2	47,1	3 684
Région						
Centre	33,3	38,9	49,3	24,3	41,1	367
Centre-Est	24,8	28,9	39,4	16,6	51,1	151
Centre-Nord	49,1	44,9	69,5	30,8	24,9	462
Centre-Ouest	41,7	43,1	51,3	36,8	44,7	988
Nord	15,5	27,5	44,2	8,9	46,3	388
Nord-Est	31,8	35,5	49,6	21,7	40,1	254
Nord-Ouest	26,9	28,2	35,5	16,5	53,9	353
Ouest	37,2	38,8	38,3	21,3	44,2	793
Sud	30,2	31,5	39,5	18,3	50,3	833
Sud-Ouest	18,9	33,1	31,1	13,1	53,3	582
Ville d'Abidjan	43,2	45,9	56,9	28,5	28,9	1 137
Niveau d'instruction						
Aucun	29,7	32,2	41,8	19,5	48,7	4 020
Primaire	38,2	44,6	51,1	27,0	35,1	1 538
Secondaire et plus	53,6	56,1	65,0	38,8	22,3	750
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	32,1	36,2	41,5	22,3	47,5	1 354
Pauvre	32,4	38,2	43,7	22,2	44,4	1 232
Moyen	31,2	33,1	43,4	21,9	48,9	1 232
Riche	35,3	38,8	48,1	22,9	39,4	1 293
Le plus riche	42,5	44,3	58,0	28,9	30,4	1 198
Ensemble	34,6	38,1	46,8	23,6	42,3	6 309

Le tableau 15.6.2 présente les proportions d'hommes en union qui habituellement prennent des décisions concernant leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage selon les caractéristiques sociodémographiques.

La proportion d'hommes qui sont impliqués dans la prise de décision concernant leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage est très élevée (88 %) Par rapport aux femmes, le niveau d'implication des hommes dans la décision concernant leurs propres soins de santé est beaucoup plus élevé que celui des femmes concernant leurs propres soins de santé (93 % contre 35 %). Il en est de même des décisions concernant les achats importants du ménage (92 % contre 38 %). Par rapport à la moyenne nationale, les hommes participent plus fréquemment aux décisions concernant leurs propres soins de santé et aux achats

importants pour le ménage en milieu rural (91 %), dans la région Nord-Est (99 %), lorsqu'ils n'ont aucun niveau d'instruction (91 %) et quand leur ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (93 %).

Tableau 15.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Type de décision				
Caractéristique sociodémographique	Soins de santé de l'homme	Achats importants pour le ménage	Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	7
20-24	80,6	83,7	77,6	13,3	128
25-29	91,5	93,4	87,6	2,7	371
30-34	91,2	89,8	85,0	4,1	519
35-39	94,4	92,6	90,9	3,9	475
40-44	94,1	92,8	89,8	2,8	418
45-49	97,9	93,1	91,9	0,8	334
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	*	*	*	*	22
A travaillé et a été rémunéré en argent	93,6	92,3	88,6	2,7	2 003
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	87,1	89,1	86,5	10,3	225
Nombre d'enfants vivants					
0	83,9	86,0	81,6	11,6	195
1-2	92,6	91,4	87,0	3,0	816
3-4	93,0	90,2	86,9	3,7	662
5+	95,7	95,5	93,2	2,1	578
Milieu de résidence					
Urbain	93,3	86,9	84,6	4,4	952
Rural	92,4	95,1	90,7	3,2	1 299
Région					
Centre	94,5	92,7	91,3	4,2	122
Centre-Est	96,0	96,3	93,8	1,6	57
Centre-Nord	98,9	97,9	96,9	0,0	143
Centre-Ouest	96,8	97,0	96,5	2,6	368
Nord	91,0	91,2	88,7	6,5	120
Nord-Est	99,1	98,8	98,8	0,9	85
Nord-Ouest	88,3	90,5	87,8	9,1	92
Ouest	82,8	93,0	78,7	2,9	291
Sud	95,1	89,9	88,7	3,7	306
Sud-Ouest	91,0	92,4	88,0	4,6	202
Ville d'Abidjan	92,5	83,6	80,8	4,6	466
Niveau d'instruction					
Aucun	93,4	93,9	91,0	3,7	989
Primaire	92,4	93,9	89,0	2,7	627
Secondaire et plus	92,1	85,9	82,8	4,8	635
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	90,5	96,2	89,0	2,3	514
Pauvre	94,8	95,5	93,1	2,8	452
Moyen	92,5	92,4	90,6	5,7	386
Riche	91,9	88,2	84,8	4,7	471
Le plus riche	94,5	85,2	83,3	3,6	428
Ensemble 15-49	92,8	91,6	88,1	3,7	2 251
50-59	96,0	93,8	91,4	1,7	453
Ensemble 15-59	93,3	92,0	88,7	3,4	2 704

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

15.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence domestique, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Les résultats pour toutes les femmes de 15-49 ans sont présentés au tableau 15.7.1.

Près de la moitié des femmes (48 %) pense que pour, au moins une des raisons citées (brûle la nourriture, argumente avec lui, sort sans lui dire, néglige les enfants, refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui), il est justifié qu'un homme batte sa femme. Cette proportion reste élevée quel que soit l'âge, mais cette opinion semble plus affirmée chez les jeunes femmes (51 % à 15-19 ans) que chez les autres. En milieu rural, la proportion de femmes qui justifient ce comportement de l'homme est plus élevée qu'en milieu urbain (53 % contre 43 %). Par contre, cette proportion est beaucoup plus faible parmi les femmes les plus instruites que parmi les autres (37 % contre 50 % et plus), et parmi celles vivant dans les ménages les plus riches que parmi celles des autres ménages (36 % contre 50 % et plus). Selon la région, on remarque que c'est chez les femmes de la région Nord-Ouest que la proportion de celles qui adhèrent à cette opinion pour au moins une des raisons citées est la plus élevée (72 %). À l'opposé, c'est dans la région Centre-Nord que cette proportion est la plus faible (20 %).

Tableau 15.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	16,6	36,0	24,7	34,8	21,1	51,3	2 023
20-24	15,4	34,7	27,3	34,0	19,2	49,8	1 953
25-29	15,4	31,8	26,2	30,4	19,3	44,7	1 922
30-34	17,6	36,3	28,1	33,4	24,0	48,3	1 508
35-39	16,8	32,6	25,1	31,3	23,8	43,9	1 129
40-44	15,4	33,5	26,2	32,5	22,4	46,0	852
45-49	18,9	35,0	30,9	30,9	25,0	49,1	672
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	15,7	29,8	22,6	29,7	17,4	44,0	2 909
A travaillé et a été rémunérée en argent	16,4	35,9	28,0	33,4	22,9	48,5	5 426
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	17,3	37,1	28,8	35,8	23,9	52,4	1 716
Manquant	*	*	*	*	*	*	10
Nombre d'enfants vivants							
0	13,3	30,3	21,5	30,2	17,3	44,8	2 818
1-2	15,8	34,2	26,7	32,2	20,4	48,5	3 283
3-4	18,1	35,5	27,8	33,5	21,9	47,7	2 145
5+	19,9	39,3	32,6	36,9	29,4	51,8	1 814
État matrimonial							
Célibataire	12,1	29,2	19,5	29,7	14,9	44,4	3 038
En union	18,4	37,8	30,6	34,7	25,0	50,4	6 309
En rupture d'union	15,9	26,0	21,1	28,2	18,3	40,5	713
Milieu de résidence							
Urbain	12,8	29,2	20,8	29,1	16,8	43,0	5 170
Rural	20,1	39,7	32,6	36,6	26,5	53,1	4 890
Région							
Centre	16,3	29,8	23,3	27,8	19,8	42,3	636
Centre-Est	13,2	29,8	23,2	31,8	15,1	44,5	250
Centre-Nord	4,7	9,6	7,0	12,2	11,9	20,0	751
Centre-Ouest	18,0	24,4	25,5	26,5	18,8	38,9	1 379
Nord	20,0	42,8	34,8	34,8	25,6	50,5	506
Nord-Est	12,8	40,7	26,3	35,9	20,8	50,8	392
Nord-Ouest	39,2	62,8	57,7	59,7	58,3	72,0	426
Ouest	23,9	46,8	39,9	38,7	29,4	61,5	1 069
Sud	16,2	35,9	25,0	39,1	20,2	54,7	1 392
Sud-Ouest	18,0	52,3	34,8	40,2	27,6	60,3	819
Ville d'Abidjan	11,4	29,1	19,6	29,6	15,1	44,1	2 440
Niveau d'instruction							
Aucun	18,7	38,9	32,0	36,3	28,3	51,3	5 351
Primaire	17,9	34,7	26,9	32,6	18,2	50,1	2 552
Secondaire et plus	8,8	22,4	12,6	24,0	8,5	36,7	2 157
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	19,6	41,3	34,1	37,8	28,7	55,3	1 727
Pauvre	19,2	37,2	28,9	34,1	22,9	51,2	1 780
Moyen	18,6	37,8	30,5	35,2	24,9	50,5	1 910
Riche	16,9	36,4	27,6	34,4	22,3	50,4	2 123
Le plus riche	9,9	23,2	15,8	25,1	12,3	36,4	2 520
Ensemble	16,4	34,3	26,6	32,7	21,5	47,9	10 060

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c'est dans le cas où la femme argumente avec le mari/partenaire ou néglige les enfants que les proportions de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme sont les plus élevées (respectivement, 34 % et 33 %) et ce, en particulier et de loin, dans la région du Nord-Ouest (respectivement, 63 % et 60 %). Dans 27 % des cas, les femmes approuvent ce comportement du mari/partenaire quand la femme sort sans l'en informer. On note que cette opinion est plus fréquemment partagée par les femmes du milieu rural (33 % contre 21 % en urbain), par les femmes de la région Nord-Ouest (58 %) et Ouest (40 %). En ce qui concerne les trois autres raisons, les proportions de femmes qui considèrent qu'un tel comportement de la part du mari/partenaire est justifié sont plus faibles : 22 % quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari et 16 % quand la femme brûle la nourriture. Cette dernière proportion est cependant élevée chez les femmes de la région Nord-Ouest (39 %) et, dans une moindre mesure, dans la région Ouest (24 %). Par ailleurs, la proportion de femmes qui approuvent qu'un mari batte sa femme quand elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui varie de façon importante selon la région, d'un minimum de 12 % dans la région Centre-Nord, elle atteint un maximum de 58 % dans la région Nord-Ouest. Cette proportion est aussi importante chez les femmes du milieu rural (27 % contre 17 % en urbain), chez celles sans niveau d'instruction (28 % contre 9 % chez les femmes les plus instruites) et chez celles des ménages les plus pauvres (55 % contre 36 % dans les ménages les plus riches).

Le tableau 15.7.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes sur ce même sujet. Dans une proportion plus faible que les femmes (42 % contre 48 %), les hommes de 15-49 ans considèrent que, pour au moins l'une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Comme pour les femmes, c'est parmi les hommes du milieu rural (44 %) que la proportion de ceux qui partagent cette opinion est la plus élevée. On note que cette proportion diminue au fur et à mesure que l'âge de l'homme augmente, passant de 51 % à 15-19 ans à 31 % à 45-49 ans ; elle est aussi beaucoup plus faible parmi les hommes les plus instruits (37 % contre 45 % parmi ceux sans instruction) et ceux des ménages les plus riches (34 % contre au moins 41 % à 48 % dans les autres ménages).

On note que cette proportion est plus élevée chez les célibataires et les personnes en rupture d'union que chez ceux en union (respectivement, 47 % et 43 % contre 37 % chez ceux en union). Elle diminue avec le nombre d'enfants, passant de 47% quand il n'y a pas d'enfants à 36 % quand leur nombre dépasse 4 enfants. Les données montrent une certaine convergence d'opinion des hommes avec celle des femmes. En effet, les hommes ont cité, par ordre d'importante, le fait de négliger les enfants (29 %), le fait d'argumenter (26 %), le fait de sortir sans en informer le conjoint (22 %), le fait de brûler la nourriture (13 %) et le fait de refuser les rapports sexuels (12 %). Comme pour les femmes, c'est toujours dans la région Nord-Ouest que les hommes ont le plus fréquemment déclaré qu'il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire pour au moins une des cinq raisons citées (65 %) et plus spécifiquement lorsque l'épouse argumente avec le mari/partenaire (51 %).

Tableau 15.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	20,0	32,7	26,1	34,8	15,0	50,9	873
20-24	15,3	28,4	23,1	32,2	13,2	47,1	867
25-29	12,6	24,9	22,4	31,3	13,1	43,6	774
30-34	9,8	25,1	21,7	30,5	9,7	41,8	734
35-39	7,1	19,9	18,2	20,4	7,7	31,5	553
40-44	9,0	22,0	19,3	22,6	9,6	33,7	462
45-49	6,8	18,8	18,8	18,3	10,8	31,3	374
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	16,4	23,2	19,5	30,5	9,5	44,4	671
A travaillé et a été rémunéré en argent	11,5	25,2	21,6	27,3	11,1	40,7	3 264
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	13,9	30,6	26,5	33,9	17,0	45,5	692
Manquant	*	*	*	*	*	*	9
Nombre d'enfants vivants							
0	16,3	28,3	23,6	32,1	13,2	47,0	2 208
1-2	8,0	23,6	19,0	25,1	9,1	37,3	1 130
3-4	12,1	24,0	22,8	27,1	12,7	38,9	703
5+	7,9	21,9	20,9	25,2	10,4	35,8	596
État matrimonial							
Célibataire	16,1	28,6	22,6	31,6	12,6	46,6	2 176
En union	9,7	23,6	21,8	25,7	11,1	37,4	2 251
En rupture d'union	7,3	18,7	17,6	32,1	9,6	43,2	208
Milieu de résidence							
Urbain	12,8	23,4	18,9	28,0	9,0	40,3	2 394
Rural	12,3	28,1	25,3	29,5	14,7	43,7	2 242
Région							
Centre	8,6	16,2	10,6	12,4	5,4	19,3	251
Centre-Est	19,7	28,3	19,9	31,6	14,2	49,1	128
Centre-Nord	16,7	8,7	31,2	34,1	12,6	44,2	314
Centre-Ouest	8,0	31,2	21,4	31,5	10,6	42,1	650
Nord	24,7	40,2	35,6	33,8	21,1	53,0	202
Nord-Est	6,0	28,9	14,6	29,3	13,8	39,6	177
Nord-Ouest	20,2	51,0	45,2	47,8	37,3	65,4	176
Ouest	12,8	24,0	27,2	31,5	11,3	49,7	534
Sud	9,2	18,8	18,2	21,7	7,1	32,7	681
Sud-Ouest	15,7	34,8	21,0	26,9	15,6	43,3	355
Ville d'Abidjan	12,7	24,2	18,0	28,6	9,2	41,7	1 170
Niveau d'instruction							
Aucun	13,3	30,4	28,0	30,2	15,9	44,7	1 591
Primaire	14,5	29,2	24,3	31,5	14,4	45,9	1 238
Secondaire et plus	10,6	19,2	15,2	25,6	6,3	36,9	1 808
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	11,3	28,2	25,5	28,7	14,2	44,1	886
Pauvre	11,5	26,5	23,1	26,0	13,6	40,6	794
Moyen	15,5	27,4	25,7	31,3	14,0	43,6	800
Riche	14,9	28,2	24,8	33,4	12,0	48,0	1 071
Le plus riche	9,9	19,3	12,9	24,4	6,4	34,1	1 086
Ensemble 15-49	12,6	25,7	22,0	28,8	11,7	42,0	4 636
50-59	7,3	18,7	20,2	21,8	9,9	31,8	499
Ensemble 15-59	12,1	25,0	21,8	28,1	11,6	41,0	5 135

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

15.6 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 15.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes : le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions à laquelle la femme est impliquée est élevé (ici entre 0 et 3), plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc moins elle est consciente de ses droits en tant que femme.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, le pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari/partenaire batte sa femme augmente avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé. Ce pourcentage passe de 48 % chez celles n'ayant participé à aucune décision, à 50 % chez celles ayant participé à la prise de 1-2 décisions et atteint 53 % chez celles ayant été associées à la prise des 3 décisions.

On constate également une relation positive, bien que moins nette, entre la participation des femmes à la prise des trois décisions et le nombre de raisons pour lesquelles elles rejettent la violence conjugale. La proportion de femmes ayant été associées à la prise des trois décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons pour lesquelles elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, 25 % des femmes qui ont été associées à la prise des trois décisions ne justifient, dans aucune situation, le recours à la violence conjugale. Quand cette proportion n'est que de 19 %, les femmes justifient le recours à la violence conjugale pour 3-4 raisons. Néanmoins, on observe une hausse de la proportion des femmes (24%) ayant participé à la prise de toutes les décisions et qui pensent que les cinq raisons citées justifient les violences conjugales.

Tableau 15.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Côte d'Ivoire 2011-2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	47,7	2 666
1-2	na	50,0	2 154
3	na	52,5	1 489
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	25,0	na	3 131
1-2	24,3	na	1 353
3-4	18,9	na	1 228
5	24,4	na	597

na = Non Applicable
[1] Se reporter au tableau 15.5.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le tableau 15.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'utilisation de la contraception en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Il s'agit du nombre de décisions auxquelles la femme a participé et du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme. D'après ces résultats, la proportion de femmes qui utilisent une méthode contraceptive augmente avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé. En effet, la proportion de femmes qui utilisent les méthodes contraceptives varie de 13 % quand elle n'a participé à aucune décision, à 21 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 23 % quand elle a été associée à toutes les décisions. Il ressort donc que le fait d'être associée à la prise de décision favorise la capacité d'une femme à contrôler sa fécondité et à décider d'utiliser une méthode contraceptive.

Les résultats selon le deuxième indicateur montrent que le niveau d'utilisation de la contraception varie en fonction de la perception par la femme de la violence conjugale. En effet, 19 % des femmes qui pensent qu'il n'est jamais justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire utilisent une méthode de contraception contre 15 % des femmes qui pensent que pour au moins 5 raisons ce comportement est justifié.

Tableau 15.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains, indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Méthodes modernes						
Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]									
0	13,1	10,1	0,2	8,7	1,3	3,0	86,9	100,0	2 666
1-2	20,9	14,1	0,0	12,2	1,9	6,9	79,1	100,0	2 154
3	23,3	14,4	0,0	12,0	2,4	9,0	76,7	100,0	1 489
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]									
0	18,8	13,8	0,0	12,1	1,7	4,9	81,2	100,0	3 131
1-2	18,2	12,0	0,0	10,2	1,8	6,2	81,8	100,0	1 353
3-4	18,3	11,6	0,1	10,2	1,3	6,7	81,7	100,0	1 228
5	14,9	8,3	0,4	5,3	2,7	6,6	85,1	100,0	597
Ensemble	18,2	12,5	0,1	10,7	1,8	5,7	81,8	100,0	6 309

Note: Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 15.10 montre que le nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans varie non seulement en fonction du nombre de décision auxquelles elles ont participé, mais également en fonction du nombre de raisons qui justifient, selon elles, qu'un conjoint batte sa femme. En effet, le nombre idéal moyen d'enfants diminue légèrement avec le nombre de décisions auxquelles la femme a été associée, variant de 5,9 enfants quand les femmes n'ont participé à aucune décision à 5,4 quand elles ont participé à toutes les prises de décision. De même, ce nombre moyen d'enfants augmente avec le nombre de raisons pour lesquelles les femmes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme, variant de 5,0 enfants quand la femme pense que, pour aucune raison, un homme n'a le droit de battre sa femme à 6,0 quand la femme pense que pour les cinq raisons citées ce comportement est justifié.

En ce qui concerne les besoins non satisfaits en matière de planification familiale des femmes de 15-49 ans actuellement en union, on constate aussi une variation positive en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a été associée : la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception passe de 30 % quand les femmes n'ont participé à aucune décision à 22 % quand elles ont participé à toutes les prises de décision. Par contre, les variations selon le deuxième indicateur sont plus irrégulières, la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits variant de 27-30 % quand les femmes ne justifient pour aucune raison ou pour 1-2 raisons l'utilisation de la violence conjugale à 24-25 % quand ce type de violence est justifié pour un au moins 3 raisons.

Tableau 15.10 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Côte d'Ivoire 2011-2012

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Total	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	5,9	2 433	22,2	8,0	30,2	2 666
1-2	5,7	2 004	19,6	7,1	26,7	2 154
3	5,4	1 305	14,9	7,4	22,2	1 489
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	5,0	4 922	19,7	7,4	27,1	3 131
1-2	5,2	2 115	21,5	9,1	30,6	1 353
3-4	5,7	1 644	18,3	6,4	24,6	1 228
5	6,0	658	17,7	6,7	24,4	597
Ensemble	5,2	9 339	19,6	7,5	27,1	6 309

[1] Non compris les femmes qui ont donné des réponses non numériques. Sont exclues dans le calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 15.11 présente trois indicateurs de santé maternelle selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats montrent de faibles variations des soins prénatals selon les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes : 89 % des femmes qui n'ont participé à aucune décision ont bénéficié de soins prénatals contre 93 % de celles qui ont participé aux 3 décisions. De même, 92 % de femmes qui considèrent qu'il n'est jamais justifié qu'un mari batte sa femme ont eu des soins prénatals contre 83 % de celles pour qui ce comportement est justifié pour les cinq raisons.

Les proportions de femmes ayant accouché avec l'assistance de prestataire de santé varient, de façon positive, selon le nombre de décision auxquelles la femme a été associée. En effet, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé passe de 58 % quand les femmes n'ont été associées à la prise d'aucune décision à 65 % quand elles ont participé à la prise de 1-2 décisions et à 62 % quand ce nombre de décisions est de 3. En outre, l'opinion de la femme concernant la justification de la violence conjugale influence nettement sa capacité à accoucher avec l'assistance de personnel de santé. En effet, 66 % des femmes qui pensent que, pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme ont accouché avec l'assistance de prestataire de santé contre seulement 47 % de celles qui pensent que ce comportement se justifie pour les cinq raisons citées.

En ce qui concerne les soins postnatals, on ne note pas de variation très nette entre la participation des femmes à la prise de décisions et leur capacité à recevoir des soins postnatals : en effet, la proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals par un prestataire de santé passe de 69 % quand les femmes n'ont été associées à la prise d'aucune décision à 73 % quand elles ont participé à la prise de 1-2 décisions et à 68 % quand ce nombre de décisions est de 3. Par contre, on note que 73 % des femmes qui ne justifient pour aucune raison l'utilisation de la violence conjugale ont reçu des soins postnatals contre 62 % quand elles pensent que pour 5 raisons, le recours à la violence conjugale est justifié.

Tableau 15.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Côte d'Ivoire 2011-2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé[1]	Accouchement assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement[2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	87,8	57,9	69,2	1 966
1-2	91,0	65,4	72,6	1 419
3	92,9	62,1	68,0	932
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]				
0	92,2	65,6	73,3	2 555
1-2	91,1	65,8	69,7	1 185
3-4	89,4	57,2	69,2	1 039
5	83,0	47,2	61,7	465
Ensemble	90,6	62,3	70,7	5 244

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes ou les infirmières auxiliaires.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et mortalité des enfants

Le tableau 15.12 présente trois composantes de la mortalité des enfants selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats montrent que la mortalité infanto-juvénile diminue avec l'augmentation du nombre de décisions auxquelles la femme a été associée, passant de 122 ‰ pour aucune décision à 95 ‰ pour trois décisions. De même, la mortalité des enfants de moins de cinq ans augmente avec le nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme : de 103 ‰ pour aucune raison à 146 ‰ quand la femme justifie ce comportement pour les cinq raisons.

Tableau 15.12 Quotients de mortalité des enfants selon les indicateurs du statut de la femme

Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête selon les indicateurs du statut de la femme, Côte d'Ivoire 2011-2012

Indicateur du statut de la femme	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	79	47	122
1-2	80	44	120
3	61	37	95
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	70	35	103
1-2	80	46	122
3-4	82	50	128
5	83	68	146

[1] Limité aux femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Voir tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 16

Principaux résultats

- Les niveaux de mortalité adulte ont baissé depuis 2005 et sont identiques pour les hommes et les femmes.
- Entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décéder compris entre un sur quatre et un sur cinq.
- Les décès maternels représentent 17 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 32 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête (2005-2011).

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et des indicateurs de développement. La mortalité maternelle est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles renseignent sur la santé des femmes et, indirectement, sur leur situation économique et sociale. Dans ce cadre, la mesure de la mortalité maternelle est nécessaire tant pour le diagnostic d'une situation que pour le suivi et l'évaluation des programmes qui sont mis en place.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données relatives à l'historique des frères et sœurs des enquêtées recueillies dans le module sur la survie des frères et sœurs (communément appelé « Module mortalité maternelle ») du questionnaire individuel femmes de l'enquête. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte (${}_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de mourir entre les âges exacts 15 et 50 ans. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient ${}_{35}q_{15}$ a également été calculé pour l'enquête EIS (Enquête sur les Indicateurs du Sida) de 2005.

La troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2011-2012) menée en Côte d'Ivoire en 2011-2012 a collecté, au niveau national, des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant une méthode d'estimation directe. Cette méthode requiert des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de la femme enquêtée, qui sont décédées des causes liées à la maternité. C'est une estimation non

biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussell et Rodriguez, 1990).

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans les EDS précédentes), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (WHO, 2004). Conformément à cette définition, le module sur la survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s’est produit et non sur la cause du décès. Cependant, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

16.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l’EDS-MICS 2011-2012, pour obtenir l’historique des frères et sœurs, l’enquêtrice demandait d'abord à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, en commençant par le premier-né. L'enquêtrice demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l’âge actuel de chaque frère et sœur vivant et, pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d’information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d’années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l’enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- «[NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d’un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d’un accouchement ? ».

Ces questions sont structurées pour encourager l’enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Le tableau C.8 à l'Annexe C montre qu’au cours de l’EDS-MICS 2011-2012 un total de 58 818 frères et sœurs ont été enregistrées dans le module de mortalité maternelle. L’état de survie n’est manquant que pour 10 frères et sœurs. Parmi les frères et sœurs survivants, l’âge actuel n'a pas été déterminé dans 320 cas, soit 0,7 %. Pour la quasi-totalité (96 %) des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d’années depuis le décès ont été déclarés. À l’opposé, dans 1,1 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d’années depuis le décès étaient manquants. Le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères pour 100 sœurs) est de 104 (Tableau C.9) et varie peu selon l’âge de l’enquêtée (de 102 à 108). Ces niveaux sont cohérents avec les données internationales dont les estimations se situent entre 102 et 106, quelles que soient les populations. Il semble donc qu’au cours de l’EDS-MICS 2011-2012 il n’y ait pas eu de sous-déclaration d’un sexe par rapport à l’autre. La taille moyenne de la fratrie y compris l'enquêtée (Tableau C.9) qui va dans le sens de la baisse avec la diminution de l’âge des enquêtées semble cohérent avec la baisse de la fécondité en Côte d’Ivoire et semble donc indiquer, comme les résultats précédents, qu’il n’y a eu aucune omission importante de frères et sœurs.

16.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Une façon d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle est d'évaluer d'abord la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux fondés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins. En outre, les niveaux et tendances de la mortalité générale des adultes ont des implications importantes du point de vue des programmes de santé, en particulier, en ce qui concerne l'impact potentiel de l'épidémie de sida, d'autres maladies infectieuses et de maladies non transmissibles.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée précédant l'enquête. Pour avoir un nombre suffisamment important de décès d'adultes permettant de produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans précédant l'enquête (correspondant approximativement à la période 2005-2011). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau 16.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période de sept ans précédant l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont relativement élevés aussi bien chez les femmes que chez les hommes et le taux féminin est supérieur au taux masculin (6,2 et 5,3 décès pour 1 000 respectivement). Cette différence se remarque dans les taux de mortalité par âge. À part aux âges extrêmes (15-19 ans et 45-49 ans), les taux de mortalité adulte chez les femmes sont beaucoup plus élevés que chez les hommes. Cependant, mis à part le taux du groupe d'âge 30-34 ans, ces différences ne sont pas statistiquement significatives, y compris le groupe d'âge 15-49 ans. En effet, comme le montre le tableau B.16 en Annexe B, les intervalles de confiance de la plupart des taux de mortalité par âge se chevauchent. Néanmoins, comme on pouvait s'y attendre, les taux de mortalité suivent une tendance générale à la hausse avec l'âge, passant d'environ 3 ‰ à 15-19 ans à environ 11 ‰ chez les femmes de 45-49 ans et 13 ‰ chez les hommes du même groupe d'âge.

Tableau 16.1 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimations directes de la mortalité féminine et masculine pour la période de 2005-2012, selon l'âge, Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupes d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
SEXE FÉMININ			
15-19	69	24 175	2,86
20-24	104	27 734	3,75
25-29	105	25 332	4,13
30-34	168	19 498	8,62
35-39	117	13 190	8,87
40-44	93	7 818	11,87
45-49	55	4 821	11,46
15-49	711	122 569	6,15[a]
SEXE MASCULIN			
15-19	71	24 350	2,90
20-24	82	27 735	2,96
25-29	95	24 620	3,88
30-34	99	19 543	5,06
35-39	111	14 297	7,79
40-44	89	8 588	10,39
45-49	58	4 517	12,82
15-49	605	123 651	5,27

[1] Pour 1 000 naissances.
[a] Taux standardisés par âge.

Le tableau 16.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans ($_{35}q_{15}$). Selon l'EDSCI-III 2011-2012, les femmes courent un risque de décéder de 227 ‰ entre 15 et 50 ans ; la probabilité de décéder des hommes, estimée à 205 ‰, n'est cependant pas significativement différente de celle des femmes (voir les intervalles de confiance au tableau B.16). En d'autres termes, en Côte d'Ivoire, entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décéder compris entre un sur quatre et un sur cinq. Les estimations de $_{35}q_{15}$ selon les données de l'EIS de 2005 montrent un écart légèrement plus

important entre les sexes : la probabilité de décéder pour les hommes était plus élevée que celle des femmes (265 ‰ contre 225 ‰) ; néanmoins, là encore, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 16.2 Probabilité de mortalité des adultes

La probabilité de décéder entre les âges 15 et 50 ans des femmes et des hommes pour la période de 2005-2012, Côte d'Ivoire 2011-2012

Enquête	Femmes $_{35}q_{15}$[1]	Hommes $_{35}q_{15}$[1]
EDSCI-MICS IV 2012	227	205
EIS 2005	225	265

[1] La probabilité de décéder entre les âges de 15 et 50 exactement, pour 1000 personne-années d'exposition.

Au cours de la période de sept ans qui sépare l'EIS de 2005 et l'EDS-MICS 2011-2012, la probabilité de décéder entre 15 et 50 ans n'a pas changé pour les femmes (225 ‰ contre 227 ‰) et a très légèrement baissé pour les hommes (265 ‰ contre 205 ‰).

16.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle en Côte d'Ivoire et dans d'autres pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) qui est une méthode indirecte et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenburg et Sullivan, 1991). La méthode indirecte fournissant une estimation de la mortalité maternelle sur une période rétrospective très longue, centrée sur 12 ans avant l'enquête, c'est la procédure d'estimation directe qui est appliquée ici.

Le tableau 16.3 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 1,0 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âges quinquennaux, c'est chez les femmes de 35-39 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (presque 2,0 ‰) et à 15-19 ans qu'il est le plus faible (0,4 ‰). Les variations entre les autres groupes d'âges ne sont pas, pour la plupart, statistiquement significatives (Voir Annexe B.16). Selon l'EDS-MICS 2011-2012, les décès maternels représentent 17 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans, comparativement à 13 % selon l'EIS de 2005 et 25% selon l'EDSCI-I de 1994. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie selon l'âge, passant de 15 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 23 % à 25-29 ans.

Tableau 16.3 Mortalité maternelle

Estimations directes de la mortalité maternelle pour la période de 2005-2012, par âge, Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupes d'âges	Pourcentage de décès féminins pour causes maternelles	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle[1]
15-19	14,8	10	24 175	0,42
20-24	21,9	23	27 734	0,82
25-29	22,7	24	25 332	0,94
30-34	13,1	22	19 498	1,13
35-39	22,0	26	13 190	1,95
40-44	10,0	9	7 818	1,19
45-49	11,8	7	4 821	1,36
15-49	16,9	120	122 569	1,00
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]				164[a]
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]				614 (445-783)
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]				0.031

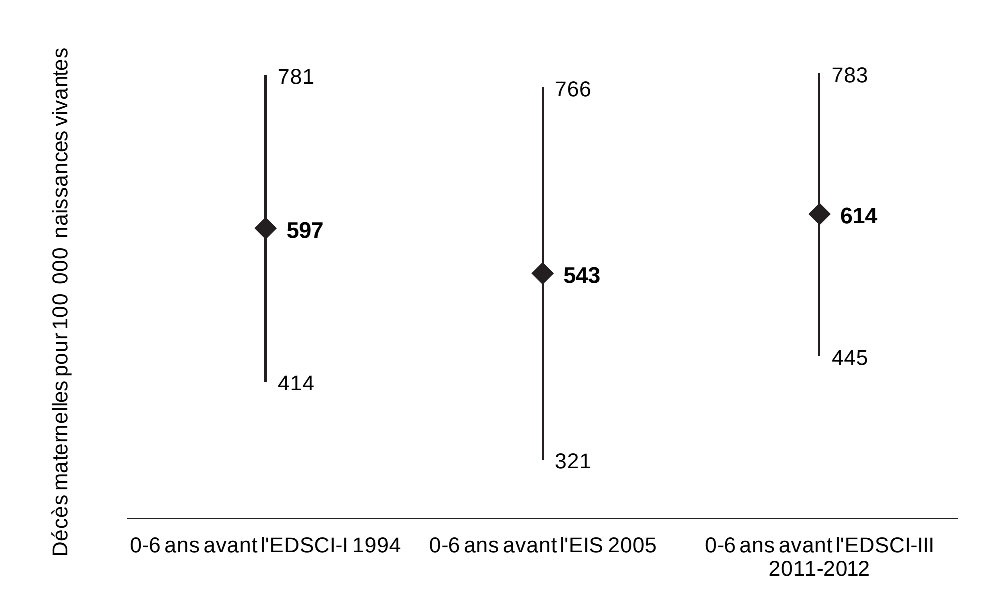
[1] Pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Pour 1 000 femmes de 15-49.
[3] Pour 100 000 naissances vivantes.
[4] Calcule a partir de la formule suivante: $1\text{-}(1\text{-}TMM)^{ISF}$ où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour les sept années précédent l'enquête.
[a.] Taux standardisés par âge.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100,000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale standardisé pour la période correspondante, soit 164 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2005-2011. En d'autres termes, en Côte d'Ivoire, pour 1 000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDS-MICS 2011-2012, près de six femmes (6,14) sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les deux mois suivant l'accouchement.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[1], est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (Tableau 16.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,03 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui en Côte d'Ivoire, les femmes courent un risque de 1 sur 32 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

Le rapport de mortalité maternelle estimé à l'EDS-MICS 2011-2012 semble supérieur à celui estimé il y a sept ans lors de l'EIS de 2005 (614 ‰ contre 543 ‰) ou il y a 18 ans lors de l'EDSCI-I 1994 (614 ‰ contre 597 ‰). Cependant, comme le montre le graphique 16.1, les intervalles de confiance très importants de ces estimations se chevauchent largement et aucune tendance du niveau de mortalité maternelle ne se dégage. au cours des 20 dernières années.

Graphique 16.1
Rapport de mortalité maternelle avec intervalles de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDSCI-I 1994, l'EIS 2005 et l'EDSCI-III 2011-2012



[1] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 16.3.

EXCISION 17

Principais résultats

- Près de deux femmes de 15-49 ans sur cinq (38 %) ont déclaré avoir été excisées. La majorité de celles-ci l'ont été avant l'âge de 5 ans (53 %). La prévalence de l'excision a enregistré une baisse au cours de la période 1998-2012.
- La pratique de l'excision est prédominante dans les régions Nord-Ouest (80 %) et du Nord (74 %). En outre, l'excision reste une pratique courante chez les femmes musulmanes (64 %) et les femmes animistes (42 %). Parmi les filles de 0-14 ans, 11 % sont déjà excisées.
- Chez les femmes de 15-49 ans, le type d'excision le plus pratiqué consiste à enlever des chairs (71 %). Cependant, 14 % des filles de moins de 15 ans qui ont été excisées ont eu le vagin fermé et cousu. Dans le Centre-Ouest, cette proportion atteint 32 %, et 31 % dans la ville d'Abidjan.
- La majorité des femmes et des hommes (82 % dans chaque cas) se sont prononcés en faveur de la disparition de cette pratique.

L'excision consiste en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre lésion causée aux organes génitaux féminins. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : l'ablation du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision) et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). L'excision est considérée comme une violation grave des droits humains fondamentaux. En outre, c'est une procédure traumatisante, douloureuse et qui peut être suivie de complications graves.

En Côte d'Ivoire, de nombreuses mesures ont été prises pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l'abandon total de l'excision. Ainsi, l'excision est interdite par la loi n° 98-757 du 23 décembre 1998. Malgré cette interdiction, elle continue d'être pratiquée, mettant ainsi en péril la vie de nombreuses femmes.

Les données collectées au cours de l'EDS-MCS 2011-2012 permettent d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, de connaître les types d'excision pratiqués, ainsi que l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles de 0-14 ans, certaines avaient subi cette pratique. En outre, pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique. Des questions ont également été posées aux hommes sur leur connaissance et leur opinion au sujet de l'excision.

17.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Les résultats présentés au tableau 17.1 montrent que la quasi-totalité des femmes (94 %) et des hommes (89 %) ont entendu parler de l'excision et qu'en outre, cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes.

Tableau 17.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	89,5	2 023	71,9	873
20-24	93,3	1 953	89,0	867
25-29	95,4	1 922	92,4	774
30-34	94,5	1 508	93,5	734
35-39	95,7	1 129	96,9	553
40-44	94,6	852	93,4	462
45-49	94,5	672	94,4	374
Religion				
Musulmane	95,2	4 044	88,4	1 948
Catholique	93,8	1 947	92,0	830
Méthodiste	86,4	249	91,7	88
Evangélique	94,0	1 946	93,1	528
Autre religion chrétienne	88,9	455	90,5	276
Animiste ou sans religion	91,4	1 283	84,0	861
Autres religions/ND	86,9	137	84,7	105
Ethnie				
Akan	90,3	3 234	87,7	1 388
Krou	94,4	988	94,8	505
Mandé du nord	97,0	1 243	93,7	643
Mandé du sud	97,0	908	89,2	396
Voltaïque/Gur	96,7	1 505	91,4	630
Autres nationalités	92,5	2 128	83,1	1 065
ND/NSP	95,3	54	*	10
Milieu de résidence				
Urbain	95,4	5 170	92,9	2 394
Rural	91,7	4 890	84,6	2 242
Région				
Centre	96,0	624	85,6	251
Centre-Est	96,4	520	91,7	128
Centre-Nord	95,0	739	89,2	314
Centre-Ouest	96,3	1 362	77,6	650
Nord	97,3	501	85,4	202
Nord-Est	89,3	391	92,5	177
Nord-Ouest	97,0	425	91,3	176
Ouest	87,9	1 067	88,7	534
Sud	90,3	1 373	90,1	681
Sud-Ouest	92,4	814	90,1	355
Ville d'Abidjan	94,6	2 245	94,1	1 170
Niveau d'instruction				
Aucun	92,8	5 351	84,8	1 591
Primaire	92,5	2 552	84,7	1 238
Secondaire et plus	96,8	2 157	95,3	1 808
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	90,3	1 727	79,6	886
Pauvre	91,8	1 780	88,0	794
Moyen	94,7	1 910	87,7	800
Riche	94,2	2 123	91,9	1 071
Le plus riche	95,7	2 520	94,9	1 086
Ensemble 15-49	93,6	10 060	88,9	4 636
50-59	na	0	95,2	499
Ensemble 15-59	na	0	89,5	5 135

na = non applicable.
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Compte tenu des difficultés à obtenir, au cours de l'enquête, des informations fiables sur le type d'excision subi, on a demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette question permet de différencier les pratiques consistant à faire une « simple » entaille de celles consistant en l'ablation d'une partie plus ou moins importante des organes génitaux externes. En outre, afin d'identifier les femmes ayant subi la forme la plus radicale d'excision, à savoir une infibulation, la question suivante a été posée aux enquêtées: «Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? ».

Le tableau 17.2 présente la prévalence de l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En Côte d'Ivoire, 38 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. Depuis 1998-1999, année de la seconde EDS, la proportion de femmes excisées a diminué, passant de 45 % à 36 % en 2006. Cependant, entre 2006 et 2011-2012, on ne note pas de changement significatif de la proportion de femmes ayant déclaré avoir été excisées (36 % en 2006 contre 38 % en 2011-2012).

Tableau 17.2 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

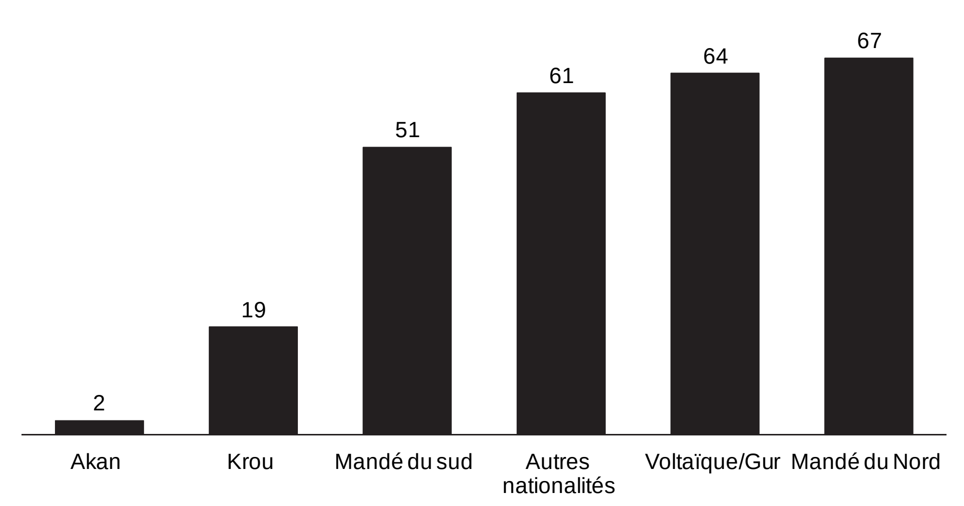
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision: Entaille, pas de chair enlevée	Type d'excision: Parties de chair enlevées	Type d'excision: Cousu et fermé	Type d'excision: NSP/ manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	31,3	2 023	3,8	68,3	10,4	17,6	100,0	633
20-24	35,1	1 953	4,6	69,3	9,2	16,9	100,0	686
25-29	36,8	1 922	4,6	71,3	8,8	15,3	100,0	708
30-34	40,3	1 508	6,1	70,4	9,0	14,6	100,0	607
35-39	45,4	1 129	6,0	70,4	6,9	16,7	100,0	513
40-44	44,6	852	4,9	73,2	6,7	15,3	100,0	380
45-49	46,9	672	2,2	79,8	8,4	9,6	100,0	315
Religion								
Musulmane	64,1	4 044	5,2	68,9	9,7	16,3	100,0	2 591
Catholique	17,9	1 947	4,5	74,4	8,1	13,0	100,0	349
Méthodiste	8,2	249	*	*	*	*	*	20
Evangélique	13,3	1 946	6,0	74,0	2,8	17,1	100,0	259
Autre religion chrétienne	13,5	455	0,0	75,8	12,4	11,7	100,0	62
Animiste ou sans religion	41,9	1 283	2,7	77,4	6,6	13,3	100,0	537
Autres religions/ND	17,3	137	(5,6)	(73,6)	(2,2)	(18,6)	100,0	24
Ethnie								
Akan	2,4	3 234	5,5	58,0	16,1	20,5	100,0	78
Krou	19,0	988	5,5	86,4	4,5	3,6	100,0	188
Mandé du nord	66,8	1 243	3,9	72,3	9,8	14,0	100,0	830
Mandé du sud	51,0	908	4,3	76,6	8,0	11,1	100,0	463
Voltaïque/Gur	64,1	1 505	4,6	74,4	4,0	17,0	100,0	965
Autres nationalités	60,6	2 128	5,3	64,4	12,0	18,3	100,0	1 290
ND/NSP	50,7	54	(7,0)	(66,0)	(0,0)	(27,0)	100,0	27
Milieu de résidence								
Urbain	37,7	5 170	5,5	65,6	10,7	18,1	100,0	1 947
Rural	38,8	4 890	3,9	76,6	6,5	12,9	100,0	1 896
Région								
Centre	12,2	624	3,6	35,9	24,7	35,8	100,0	76
Centre-Est	15,5	520	3,3	54,3	10,1	32,2	100,0	81
Centre-Nord	51,1	739	0,6	93,7	0,3	5,4	100,0	378
Centre-Ouest	38,6	1 362	1,2	57,8	29,1	11,8	100,0	525
Nord	73,7	501	1,9	82,0	2,0	14,2	100,0	369
Nord-Est	19,9	391	23,3	40,9	2,3	33,5	100,0	78
Nord-Ouest	79,5	425	3,1	76,6	3,3	17,0	100,0	338
Ouest	57,1	1 067	2,4	86,4	3,0	8,2	100,0	609
Sud	22,9	1 373	3,3	56,9	8,6	31,2	100,0	314
Sud-Ouest	32,6	814	14,7	73,0	2,9	9,5	100,0	265
Ville d'Abidjan	36,1	2 245	8,3	63,0	9,7	19,0	100,0	810
Ensemble	38,2	10 060	4,7	71,1	8,7	15,6	100,0	3 843

En outre, on constate que le type d'excision le plus pratiqué a consisté à enlever des parties de chair (71 %). Environ une femme sur dix (9 %) a eu la zone génitale cousue (contre 6 % selon l'enquête MICS de 2006) et 5 % des femmes ont subi une entaille sans enlèvement de chair. Il convient de souligner la proportion non négligeable de femmes (16 %) qui n'ont pas été en mesure de donner une réponse précise, probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision.

La prévalence de l'excision varie selon l'âge, la proportion de femmes excisées diminuant des générations les plus anciennes (47 % à 45-49 ans) aux plus récentes (31 % à 15-19 ans). En outre, c'est surtout sous l'influence de la religion, de l'ethnie et de la région de résidence que les variations de la prévalence de l'excision sont les plus importantes. Les résultats selon la religion montrent que c'est parmi les femmes musulmanes que la proportion de femmes excisées est la plus élevée (64 %), suivie par les animistes (42 %).

La prévalence de l'excision varie selon l'appartenance ethnique (Graphique 17.1). Cependant, à l'exception des Akan où la prévalence est très faible (2 %) et les Krou parmi lesquels 19 % des femmes sont excisées, dans toutes les autres ethnies, au moins une femme sur deux est excisée. C'est dans les ethnies Mandé du Nord et Voltaïque/Gur que la pratique de l'excision est la plus répandue, respectivement 67 % et 64 % des femmes étant excisées. Chez les Mandé du Sud, la proportion de femmes excisées est plus faible mais elle concerne néanmoins un peu plus d'une femme sur deux (51 %). La pratique de l'excision est également très répandue chez les femmes non ivoiriennes (61 %).

Graphique 17.1
Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie



De même, la proportion de femmes excisées varie suivant les régions. En effet, les données indiquent que c'est, de loin, dans la région Nord-Ouest que la pratique de l'excision est la plus répandue (80 %). Avec une proportion de 74 % de femmes excisées, la région Nord se classe parmi les régions où l'excision est aussi une pratique très courante. Ces régions concentrent les groupes ethniques dans lesquels cette pratique serait très ancrée dans les normes sociales, notamment au niveau des rites d'initiation. Dans les autres régions, les proportions de femmes excisées sont plus faibles, bien que dans l'Ouest 57 % de femmes soient excisées. C'est dans la région Centre que la pratique de l'excision est la plus faible (12 %). On note enfin que dans la ville d'Abidjan 36 % des femmes sont excisées.

Tendances

La comparaison des résultats avec l'enquête MICS réalisée en 2006 montrent que dans la plupart des régions, la proportion de femmes excisées a diminué. En particulier, on note une baisse importante de cette proportion dans le Nord-Est (53 % en 2006 contre 20 % en 2011-2012), dans l'Ouest (73 % contre 57 %), dans le Nord (88 % contre 74 %) et dans le Nord-Ouest (88 % contre 80 %). À l'opposé, dans le Centre, la prévalence est restée quasiment stable et, dans certaines régions comme le Centre-Est, on note une légère augmentation (13 % contre 16 %). C'est dans le ville d'Abidjan que la prévalence a le plus augmenté, la proportion de femmes excisées étant passée de 25 % en 2006 à 36 % en 2011-2012.

17.2 ÂGE À L'EXCISION DES FEMMES

Le tableau 17.3 présente les données sur l'âge à l'excision des femmes enquêtées. On constate qu'en Côte d'Ivoire, l'excision est pratiquée très tôt. Dans 53 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de 5 ans[1]. Par ailleurs, dans 19 % des cas, les femmes ont été excisées lorsqu'elles avaient entre 5-9 ans et, pour plus d'un quart des femmes (26 %), l'excision a été effectuée plus tardivement, c'est-à-dire après l'âge de 10 ans. Les résultats selon l'âge semblent montrer une tendance au rajeunissement de l'âge à l'excision, des générations anciennes aux plus récentes, la proportion de femmes excisées avant l'âge de 5 ans étant passée de 43 % parmi les femmes de 45-49 ans à 59 % parmi celles de 15-19 ans. De manière parallèle, la proportion de femmes ayant été excisées à 15 ans ou plus est passée de 14 % parmi celles de 45-49 ans à 3 % parmi celles de 15-19 ans.

Dans les groupes ethniques où l'excision est une pratique fréquente, tels que les Mandé du nord et les Voltaïque/Gur, une proportion élevée de femmes ont été excisées avant l'âge de 5 ans (respectivement 55 % et 59 %) et dans la quasi-totalité des cas, l'excision a lieu avant l'âge de 14 ans. L'excision est plus tardive chez les Krou (37 % des femmes excisées après l'âge de 15 ans).

En outre, on remarque que les femmes du milieu urbain sont excisées plus tôt que celles du milieu rural. En effet, en milieu urbain, 56 % des femmes sont excisées avant l'âge de 5 ans contre 49 % en rural. En outre, en urbain 23 % des femmes ont été excisées à 10 ans ou plus contre 30 % en milieu rural.

Les résultats ne mettent pas en évidence de variations importantes de l'âge à l'excision selon les régions. Globalement, quelle que soit la région, la quasi-majorité des femmes ont été excisées entre 0 et 4 ans, à l'exception de la région de l'Ouest où l'excision est pratiquée à un âge plus tardif : 33 % à 10-14 ans et 21 % à 15 ans ou plus. La proportion de femmes excisées avant l'âge de 5 ans est plus élevée dans la région du Centre-Est (73 %) et du Centre (67 %) que dans les autres régions. Dans les régions à forte prévalence, plus de la moitié des femmes ont été excisées avant l'âge de 5 ans : 63 % dans le Nord, 61 % dans le Centre-Nord et 55 % dans le Nord-Ouest.

---

[1] Certaines enquêtées n'ont pas pu donner un âge exact à l'excision, mais ont déclaré qu'elles avaient été excisées à un très jeune âge (« dans la petite enfance »). Ces femmes sont considérées ici comme ayant été excisées avant l'âge de cinq ans.

Tableau 17.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision <5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges							
15-19	59,3	19,1	15,6	3,3	2,8	100,0	633
20-24	56,2	17,2	17,6	5,9	3,2	100,0	686
25-29	55,9	18,7	16,4	7,5	1,6	100,0	708
30-34	51,4	19,3	17,8	8,1	3,4	100,0	607
35-39	49,5	19,7	21,0	8,0	1,8	100,0	513
40-44	44,6	16,3	26,5	10,5	2,0	100,0	380
45-49	43,2	20,7	20,5	14,0	1,5	100,0	315
Religion							
Musulmane	58,9	19,0	15,5	4,5	2,1	100,0	2 591
Catholique	44,5	20,2	19,3	12,4	3,5	100,0	349
Méthodiste	*	*	*	*	*	*	20
Evangélique	34,8	11,7	35,0	16,3	2,2	100,0	259
Autre religion chrétienne	18,4	14,1	27,7	35,4	4,4	100,0	62
Animiste ou sans religion	43,0	18,1	24,2	11,9	2,8	100,0	537
Autres religions/ND	(51,2)	(30,0)	(8,5)	(10,4)	(0,0)	100,0	24
Ethnie							
Akan	44,1	18,3	20,0	15,4	2,3	100,0	78
Krou	9,4	14,1	34,0	36,5	5,9	100,0	188
Mandé du nord	54,6	18,1	18,1	7,1	2,1	100,0	830
Mandé du sud	28,5	14,7	38,5	16,8	1,6	100,0	463
Voltaïque/Gur	58,9	22,2	14,2	2,2	2,5	100,0	965
Autres nationalités	62,5	18,6	12,8	3,8	2,3	100,0	1 290
ND/NSP	(60,8)	(10,5)	(19,9)	(7,0)	(1,8)	100,0	27
Milieu de résidence							
Urbain	56,2	18,5	16,8	6,0	2,5	100,0	1 947
Rural	49,3	18,8	20,6	9,1	2,3	100,0	1 896
Région							
Centre	67,2	11,5	15,1	3,6	2,6	100,0	76
Centre-Est	72,7	10,1	5,1	2,7	9,4	100,0	81
Centre-Nord	60,5	24,5	11,8	2,2	1,0	100,0	378
Centre-Ouest	62,4	10,1	19,8	6,2	1,6	100,0	525
Nord	62,9	20,4	11,3	3,7	1,7	100,0	369
Nord-Est	59,7	17,7	11,7	4,6	6,3	100,0	78
Nord-Ouest	55,1	16,5	19,0	7,9	1,5	100,0	338
Ouest	26,0	15,9	33,3	21,1	3,8	100,0	609
Sud	51,6	27,4	15,4	5,2	0,4	100,0	314
Sud-Ouest	46,9	31,6	15,5	4,1	1,8	100,0	265
Ville d'Abidjan	56,0	17,5	18,0	5,5	3,1	100,0	810
Ensemble	52,8	18,6	18,6	7,5	2,4	100,0	3 843

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Incluant les femmes qui ont déclaré qu'elles étaient excisées durant l'enfance mais n'ont pas fourni un âge précis.

17.3 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 15 ans si l'une d'entre elles ou plusieurs avaient été excisées et quel type d'excision avait été pratiquée L'EDS-MCS 2011-2012 a donc permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans des femmes enquêtées. (Tableaux 17.5 et 17.6).

Prévalence de l'excision chez les filles

Le tableau 17.4 présente la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans selon leur âge actuel. Comme en témoignent les données de ce tableau, environ une fille sur neuf (11 %) âgée de moins de 15 ans a déjà été excisée. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. Ainsi, 18 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans ; par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque. Cependant, compte tenu du fait que l'excision se pratique tôt et que l'on observe une tendance au rajeunissement de l'âge à l'excision, la proportion de filles de 10-14 ans excisées (18 %) ne devrait pas augmenter significativement et elle devrait donc rester apparemment fort éloignée de la proportion observée parmi l'ensemble des femmes de 15-19 ans (31 %).

Tableau 17.4 Prévalence de l'excision et âge à l'excision : Filles 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage des filles excisées selon l'âge actuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision <1	1-4	5-9	10-14	NSP/ manquant	Pourcentage non excisé	Total	Effectif de filles	Pourcentage de filles excisées
Âge actuel des filles									
0-4	1,7	2,6	na	na	0,3	95,5	100,0	3 267	4,5
5-9	1,8	6,5	3,1	na	0,3	88,3	100,0	2 672	11,7
10-14	1,6	7,0	6,8	2,1	0,6	82,0	100,0	2 171	18,0
Ensemble	1,7	5,0	2,8	0,6	0,4	89,5	100,0	8 110	10,5

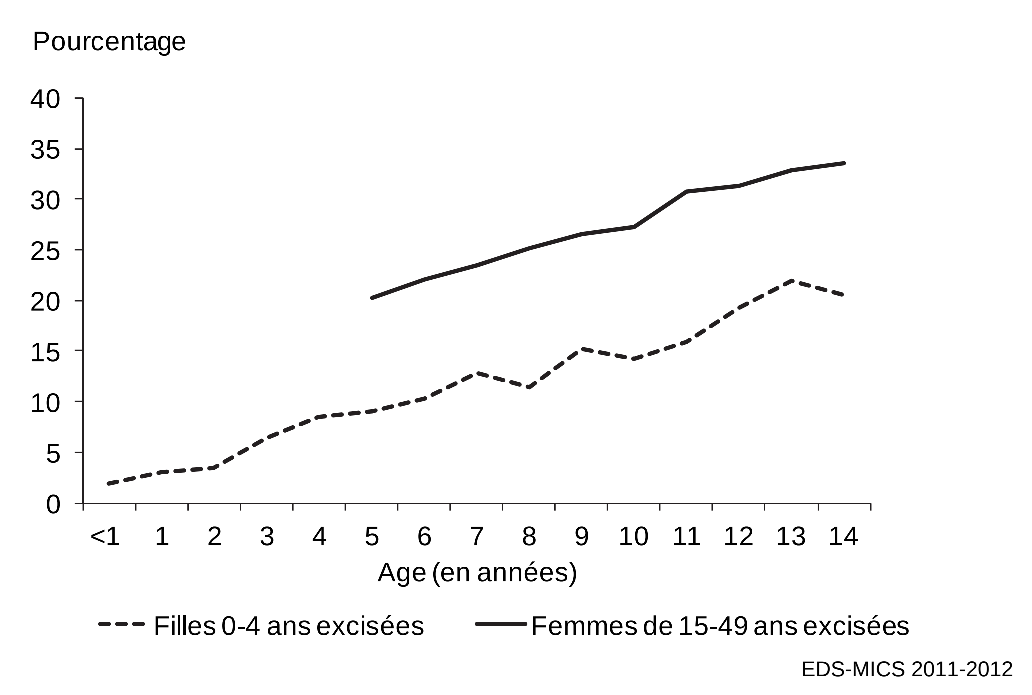
Note: L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.
na = non applicable

Le graphique 17.2 présente, le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées. L'intérêt de ce graphique est de permette de comparer directement le pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées à chaque âge selon leur déclaration et le pourcentage de filles excisées (statut actuel) à chaque âge. On constate ainsi qu'à l'âge de 5 ans, 20 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées, alors que seulement 9 % des filles de 5 ans le sont actuellement. À 14 ans, 34 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées, alors que seulement 21 % des filles de 14 ans le sont actuellement. Ces résultats confirment ce qui a été noté précédemment, à savoir que la pratique de l'excision tendrait à diminuer.

Les nombreuses mesures prises en Côte d'Ivoire pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l'abandon total de l'excision pourraient expliquer cette baisse de la pratique chez les jeunes filles.

Cependant, étant donné l'instauration de la loi n° 98-757 du 23 décembre 1998 qui interdit l'excision, il est possible qu'une partie (importante) de cette baisse « apparente » soit en fait la conséquence de sous-déclaration de l'excision des filles par leur mère. Il faut donc être très prudent quant à l'interprétation de ces résultats et la baisse de la pratique de l'excision est peut-être moins importante qu'il n'y paraît.

Graphique 17.2
Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées selon l'âge



Le tableau 17.5 présente les proportions de filles excisées selon l'âge et selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Dans l'ensemble 11 % des jeunes filles de 0-14 ans sont excisées. Cependant, quand la mère est elle-même excisée, cette proportion est de 23 %. On constate, en outre, que les proportions de filles excisées sont plus élevées dans les ethnies et les régions où la pratique de l'excision est la plus répandue comme par exemple, les Mandés du Nord et les Voltaïques/Gur (19 % dans chaque cas). (Graphique 17.3). Concernant les régions, c'est dans le Nord-Ouest où l'on a déjà noté la prévalence la plus élevée de femmes excisées que l'on constate la proportion la plus élevée de filles excisées (25 %.) Il en est de même des régions Nord (23 %) et Centre-Nord (19 %) qui comptent parmi les régions de forte prévalence de l'excision (respectivement 74 % et 51 % chez les femmes). Seule, la région Ouest fait exception puisque seulement 8 % des filles sont excisées alors que cette proportion est de 57 % parmi les femmes. Rappelons que, dans l'Ouest, l'excision se pratique tardivement (37 % des femmes ont été excisées à 15 ans ou plus). Il est donc probable que de nombreuses filles de 0-14 ans de cette région soient excisées lorsqu'elles seront plus âgées.

Les résultats selon la religion montrent, comme pour les femmes, que la pratique de l'excision demeure plus répandue chez les musulmans que chez les autres puisque 20 % des filles dont la mère est musulmane sont excisées contre 8 % chez celles de mère animiste et 2 % chez celles de mère évangéliques. Le niveau d'instruction de la mère influence aussi de manière importante la prévalence de l'excision chez les filles puisque de 14 % quand la mère n'a aucune instruction, la proportion de filles excisées passe à 4 % quand la mère a un niveau primaire et à seulement 2 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats selon le niveau socioéconomique font apparaître des proportions de filles excisées plus élevées dans les ménages classés dans le quintile moyen et le quintile riche que dans les autres (14 %) contre un minimum de 8 % dans les ménages les plus pauvres.

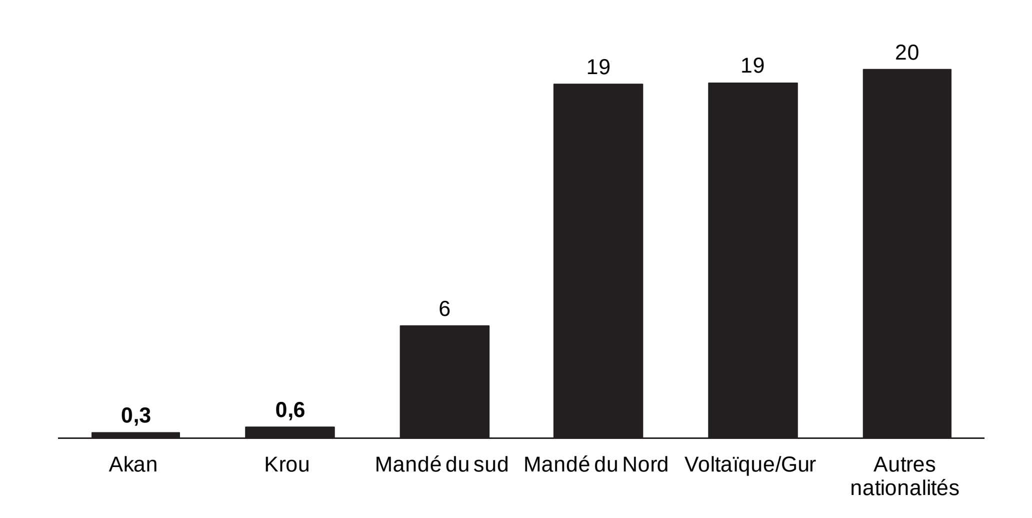
Tableau 17.5 Excision des filles de 0-14 selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon l'âge et les caractéristiques sociodémographiques de la mère, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel des filles (en années)			
	0-4	5-9	10-14	0-14
Religion				
Musulmane	8,7	23,0	34,1	20,2
Catholique	2,0	3,3	7,6	4,0
Evangélique	0,3	1,6	3,6	1,6
Autre religion chrétienne	0,0	0,0	0,5	0,2
Animiste ou sans religion	3,5	10,2	14,3	8,2
Autres religions/ND	1,0	0,0	4,2	1,7
Ethnie				
Akan	0,0	0,4	0,7	0,3
Krou	0,0	0,0	2,6	0,6
Mandé du nord	8,4	20,3	34,0	19,2
Mandé du sud	0,8	5,4	16,5	6,1
Voltaïque/Gur	9,2	22,7	30,4	19,3
Autres nationalités	9,0	22,6	35,1	20,0
ND/NSP	0,0	22,8	30,8	14,4
Milieu de résidence				
Urbain	4,9	11,6	17,8	10,5
Rural	4,3	11,8	18,2	10,5
Région				
Centre	0,7	1,6	4,1	2,0
Centre-Est	2,8	2,4	5,4	3,3
Centre-Nord	10,3	18,4	33,0	19,3
Centre-Ouest	5,5	16,5	24,3	14,1
Nord	12,0	28,3	35,7	23,4
Nord-Est	7,1	7,1	6,5	6,9
Nord-Ouest	11,6	26,5	43,9	25,1
Ouest	2,0	7,5	21,7	8,3
Sud	0,9	4,3	5,7	3,4
Sud-Ouest	1,1	10,7	13,6	7,4
Ville d'Abidjan	3,3	9,4	12,3	7,8
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	6,1	15,9	23,7	14,2
Primaire	2,3	3,5	6,5	3,8
Secondaire et plus	0,7	2,0	6,1	2,3
Excision de la mère				
Excisée	10,0	24,8	37,7	22,5
Non excisée	0,2	0,4	1,0	0,5
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	2,2	9,3	14,2	7,7
Pauvre	3,9	9,3	14,9	8,7
Moyen	6,8	15,9	23,6	13,7
Riche	6,1	15,2	22,6	14,1
Le plus riche	3,8	9,1	15,7	8,7
Ensemble	4,5	11,7	18,0	10,5

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.

Graphique 17.3
Pourcentage de jeunes filles de moins de 15 ans excisées selon l'ethnie



EDS-MICS 2011-2012

Type d'excision chez les filles

Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères quel type d'excision avait été pratiqué sur leur fille. Les résultats sont présentés au tableau 17.6. On constate que dans 77 % des cas, la zone génitale n'a pas été fermée. A l'opposé, 14 % des filles ont eu leur vagin cousu et fermé. On constate que quand la mère a subi cette forme extrême d'excision, la quasi-totalité des filles excisées l'ont subie aussi (90 %). Par contre, quand la mère a été excisée avec suture du vagin, seulement 4 % des filles ont subi ce type d'excision.

Tableau 17.6 Infibulation parmi les filles excisées âgées de 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Type d'infibulation: Cousu et fermé	Non cousu et fermé	NSP/ Manquant	Total	Effectif
Religion					
Musulmane	14,4	76,8	8,8	100,0	666
Catholique	22,0	61,2	16,7	100,0	53
Evangélique	*	*	*	*	25
Animiste ou sans religion	10,6	85,2	4,3	100,0	105
Autres religions/ND	*	*	*	*	3
Ethnie					
Akan	*	*	*	*	8
Krou	*	*	*	*	5
Mandé du nord	12,7	78,0	9,3	100,0	193
Mandé du sud	(18,5)	(65,4)	(16,1)	100,0	48
Voltaïque/Gur	6,2	86,9	6,9	100,0	236
Autres nationalités	20,0	71,6	8,4	100,0	355
ND/NSP	*	*	*	*	8
Milieu de résidence					
Urbain	21,0	67,7	11,2	100,0	328
Rural	9,5	83,0	7,5	100,0	525
Région					
Centre	*	*	*	*	12
Centre-Est	*	*	*	*	9
Centre-Nord	0,0	91,8	8,2	100,0	131
Centre-Ouest	31,9	63,8	4,3	100,0	185
Nord	1,0	89,5	9,5	100,0	117
Nord-Est	(2,6)	(95,7)	(1,6)	100,0	25
Nord-Ouest	7,3	89,2	3,5	100,0	111
Ouest	0,0	87,4	12,6	100,0	78
Sud	*	*	*	*	37
Sud-Ouest	1,9	91,4	6,7	100,0	55
Ville d'Abidjan	31,4	44,5	24,1	100,0	91
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	14,2	77,0	8,7	100,0	759
Primaire	4,2	87,2	8,6	100,0	74
Secondaire et plus	*	*	*	*	19
Excision de la mère					
Infibulée	90,1	3,5	6,4	100,0	96
Excisée, non infibulée	4,2	87,4	8,4	100,0	734
Non excisée	*	*	*	*	22
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,5	82,8	11,7	100,0	145
Pauvre	17,7	78,8	3,4	100,0	150
Moyen	11,9	79,9	8,2	100,0	231
Riche	14,2	73,2	12,6	100,0	212
Le plus riche	23,5	69,1	7,4	100,0	114
Ensemble	13,9	77,1	8,9	100,0	852

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Personne qui a procédé à l'excision des mères et des filles

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avait procédé à l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 17.7 pour les mères et pour les filles. Dans la quasi-totalité des cas, c'est un praticien traditionnel (97 % pour les filles et 95 % pour les mères), essentiellement une exciseuse (respectivement 96 % et 94 %) qui a procédé à l'excision, que ce soit pour les mères ou pour les filles. Le recours à un professionnel de la santé est marginal.

Tableau 17.7 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et les femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel et des femmes de 15-49 ans, selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel des filles 0-4	5-9	10-14	Filles 0-14 ans	Femmes 15-49 ans
Personne qui a procédé à l'excision					
Traditionnel	94,1	96,4	98,4	96,9	94,9
Exciseuse traditionnelle	93,7	94,9	96,9	95,6	93,8
Accoucheuse traditionnelle	0,4	1,5	1,2	1,1	0,9
Autre traditionnel	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2
Professionnel de la santé	0,4	0,3	0,0	0,2	0,3
Médecin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Infirmière/sage–femme	0,4	0,3	0,0	0,2	0,1
Ne sait pas/manquant	5,6	3,3	1,6	2,9	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'excision					
Cousu et fermé	7,5	17,6	13,5	13,9	8,7
Non cousu et fermé	77,6	77,0	77,1	77,1	73,4
Ne sait pas/manquant	14,9	5,4	9,5	8,9	18,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ensemble	147	313	392	852	3 843

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.

17.4 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, malgré la loi l'interdisant et les actions de communication pour le changement de comportement, on a demandé aux femmes et aux hommes qui connaissent l'excision si, selon eux, l'excision était exigée par la religion. Globalement, 19 % des femmes et 16 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion.

Parmi les femmes excisées, cette proportion est plus élevée puisque 31 % ont exprimé cette opinion contre 11 % de celles qui ne sont pas excisées. On ne note pas de variations importantes selon l'âge de la femme. Par contre, on note que les opinions des femmes et des hommes varient de manière importante selon la région, la religion et l'ethnie.

En effet, on constate que c'est dans des régions de forte prévalence comme le Centre-Nord (29 %) et le Nord-Ouest (38 %) que les proportions de femmes qui croient que l'excision est une nécessité religieuse sont les plus élevées. Cependant, dans les régions Nord et Ouest qui comptent aussi une proportion élevée de femmes excisées, les pourcentages de celles qui pensent que l'excision est exigée par la religion sont plus faibles (respectivement 18 % et 13 %). Les résultats selon l'ethnie montrent aussi que c'est dans celles où l'excision est couramment pratiquée que l'opinion selon laquelle l'excision est une nécessité religieuse est la plus fréquemment partagée. En outre, on note que c'est parmi les musulmanes que la proportion de celles qui pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion est la plus élevée (31 % contre 12 % chez les catholiques et 9 % chez les évangéliques). Enfin, il faut souligner que la proportion de femmes qui pensent que la pratique de l'excision est exigée par la religion est plus élevée chez les femmes sans instruction que parmi celles qui sont instruites (23 % contre 16 % pour le niveau primaire et 15 % pour le secondaire ou plus).

Les résultats concernant les hommes mettent en évidence globalement les mêmes variations que celles constatées chez les femmes. C'est parmi les musulmans (30 %), ceux de l'ethnie Mandé du Nord (26 %), ceux de la région Nord-Ouest (24 %), ceux du Sud-Ouest (24%) et ceux sans instruction (24 %) que l'opinion selon laquelle la pratique de l'excision est une nécessité religieuse est la plus répandue.

Tableau 17.8 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une exigence religieuse, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Exigée	Non exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes	Exigée	Non exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	31,4	59,5	9,1	100,0	3 843	na	na	na	0,0	0
Non excisée	11,2	82,3	6,5	100,0	5 562	na	na	na	0,0	0
Excision	*	*	*	*	11	na	na	na	0,0	0
Groupe d'âges										
15-19	19,5	72,8	7,7	100,0	1 812	17,3	67,6	15,1	100,0	628
20-24	19,6	72,9	7,4	100,0	1 821	16,9	66,7	16,4	100,0	772
25-29	19,8	71,6	8,7	100,0	1 834	18,5	68,2	13,3	100,0	715
30-34	19,4	73,2	7,4	100,0	1 426	14,6	73,5	12,0	100,0	686
35-39	18,3	75,6	6,1	100,0	1 081	13,3	77,3	9,4	100,0	535
40-44	19,3	71,6	9,2	100,0	805	15,8	71,3	12,9	100,0	432
45-49	20,1	73,1	6,8	100,0	635	15,4	73,9	10,7	100,0	353
Religion										
Musulmane	31,1	61,1	7,8	100,0	3 848	29,7	63,9	6,4	100,0	1 722
Catholique	12,1	84,3	3,6	100,0	1 827	4,3	92,7	3,0	100,0	763
Méthodiste	6,0	87,5	6,4	100,0	215	7,9	89,8	2,3	100,0	81
Evangélique	9,4	86,9	3,7	100,0	1 829	3,6	94,6	1,9	100,0	491
Autre religion chrétienne	9,5	87,1	3,4	100,0	405	4,5	91,8	3,8	100,0	250
Animiste ou sans religion	15,1	63,2	21,7	100,0	1 172	10,5	36,5	53,0	100,0	723
Autres religions/ND	12,5	83,2	4,3	100,0	119	9,0	84,2	6,8	100,0	89
Ethnie										
Akan	10,6	82,7	6,7	100,0	2 921	4,3	81,1	14,7	100,0	1 216
Krou	7,5	87,4	5,0	100,0	932	8,0	74,3	17,7	100,0	479
Mandé du nord	33,6	59,3	7,1	100,0	1 205	26,4	66,1	7,5	100,0	602
Mandé du sud	15,6	74,9	9,4	100,0	880	11,7	59,0	29,4	100,0	353
Voltaïque/Gur	25,0	66,2	8,9	100,0	1 455	17,5	71,2	11,3	100,0	576
Autres nationalités	26,3	64,8	8,9	100,0	1 969	30,4	62,5	7,1	100,0	885
ND/NSP	54,4	37,4	8,3	100,0	52	*	*	*	*	8
Milieu de résidence										
Urbain	22,0	71,9	6,0	100,0	4 931	17,3	73,7	9,0	100,0	2 224
Rural	16,6	73,9	9,5	100,0	4 485	14,8	67,2	18,0	100,0	1 896
Région										
Centre	25,6	71,3	3,1	100,0	599	4,6	78,1	17,3	100,0	215
Centre-Est	10,3	81,4	8,3	100,0	501	13,1	70,1	16,7	100,0	118
Centre-Nord	28,8	66,9	4,2	100,0	702	14,2	69,4	16,3	100,0	280
Centre-Ouest	21,0	74,8	4,1	100,0	1 311	22,3	61,2	16,5	100,0	504
Nord	17,5	76,3	6,2	100,0	487	16,3	71,9	11,8	100,0	173
Nord-Est	6,7	79,6	13,7	100,0	349	5,0	88,5	6,5	100,0	164
Nord-Ouest	38,2	43,1	18,6	100,0	412	24,1	64,6	11,3	100,0	161
Ouest	12,5	72,3	15,2	100,0	938	18,3	56,6	25,1	100,0	474
Sud	20,8	70,4	8,8	100,0	1 239	16,5	74,4	9,2	100,0	613
Sud-Ouest	5,0	90,1	4,9	100,0	752	23,7	66,7	9,6	100,0	320
Ville d'Abidjan	22,1	71,6	6,3	100,0	2 124	13,4	77,3	9,3	100,0	1 100
Niveau d'instruction										
Aucun	23,0	67,3	9,7	100,0	4 966	24,3	61,0	14,8	100,0	1 349
Primaire	15,5	77,2	7,3	100,0	2 360	15,5	69,1	15,5	100,0	1 048
Secondaire et plus	15,3	81,3	3,4	100,0	2 089	10,2	79,4	10,5	100,0	1 722
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	14,6	75,4	10,0	100,0	1 560	12,7	62,1	25,2	100,0	705
Pauvre	16,1	76,2	7,7	100,0	1 634	15,4	68,8	15,7	100,0	699
Moyen	24,0	68,9	7,0	100,0	1 809	21,2	70,4	8,5	100,0	701
Riche	21,6	69,9	8,5	100,0	1 999	20,7	68,2	11,0	100,0	985
Le plus riche	19,6	74,4	5,9	100,0	2 413	11,1	80,5	8,4	100,0	1 030
Ensemble 15-49	19,4	72,9	7,7	100,0	9 415	16,1	70,7	13,2	100,0	4 120
50-59	na	na	na	0,0	0	15,0	74,4	10,6	100,0	475
Ensemble 15-59	na	na	na	0,0	0	16,0	71,1	12,9	100,0	4 595

na = non applicable
Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Opinion sur l'excision

Les femmes et les hommes enquêtés ont été également interrogés pour savoir s'ils pensaient qu'il fallait abandonner la pratique de l'excision ou au contraire la maintenir. Les résultats présentés au tableau 17.9 montrent qu'au niveau global, 82 % des femmes et des hommes pensent que l'excision est une pratique qui doit être abandonnée. Cette proportion est élevée quelles que soient les catégories sociodémographiques. Parmi les femmes excisées, 64 % estiment que la pratique de l'excision devrait être abandonnée contre 30 % qui estiment qu'elle devrait continuer.

Les résultats selon la région montrent que c'est dans le Nord-Ouest, où 80 % des femmes sont excisées, que l'on note la proportion la plus élevée de femmes favorables au maintien de cette pratique (36 %). Par contre, dans le Nord qui se caractérise par la prévalence la plus élevée après le Nord-Ouest, on constate que 77 % des femmes se sont prononcées pour la disparition de cette pratique. Ce constat n'est pas valable pour les hommes puisque c'est dans cette région (30 %) et dans la région du Nord-Ouest (31 %) que l'on note la proportion la plus élevée d'hommes favorables au maintien de cette pratique. On remarque aussi que dans la population étrangère où la prévalence de l'excision est élevée, 23 % des hommes et des femmes estiment que l'on devrait maintenir l'excision.

En outre, la proportion de femmes et d'hommes pour qui l'excision doit être abandonnée augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage. Ainsi, 74 % des femmes et 70 % des hommes sans niveau d'instruction pensent que la pratique doit être abandonnée contre respectivement 94 % et 92 % ce ceux de niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, les résultats sur la religion montrent que si pour un peu plus de neuf femmes chrétiennes sur dix, l'excision est une pratique qui doit être abandonnée, seulement 72 % des musulmanes partagent cette opinion.

Tableau 17.9 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de cette pratique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, par certaines caractéristique sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Excision devrait être maintenue	Excision devrait disparaître	Ça dépend/ Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes	Excision devrait être maintenue	Excision devrait disparaître	Ça dépend/ Ne Sait Pas/ manquant	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	29,9	63,7	6,4	100,0	3 843	na	na	na	0,0	0
Non excisée	2,7	94,0	3,3	100,0	5 562	na	na	na	0,0	0
Excision	*	*	*	*	11	na	na	na	0,0	0
Groupe d'âges										
15-19	14,6	81,5	3,9	100,0	1 812	16,2	79,3	4,5	100,0	628
20-24	14,1	81,8	4,2	100,0	1 821	14,4	80,7	4,9	100,0	772
25-29	12,4	82,4	5,2	100,0	1 834	15,2	81,0	3,8	100,0	715
30-34	13,7	82,2	4,1	100,0	1 426	12,2	85,0	2,8	100,0	686
35-39	13,9	81,1	5,0	100,0	1 081	10,1	85,7	4,2	100,0	535
40-44	12,9	81,7	5,4	100,0	805	13,3	81,6	5,2	100,0	432
45-49	16,8	77,6	5,6	100,0	635	15,8	81,3	3,0	100,0	353
Religion										
Musulmane	21,8	71,9	6,2	100,0	3 848	22,0	73,2	4,9	100,0	1 722
Catholique	5,4	91,3	3,3	100,0	1 827	4,9	92,1	2,9	100,0	763
Méthodiste	1,5	95,0	3,4	100,0	215	3,6	96,4	0,0	100,0	81
Evangélique	4,5	93,7	1,8	100,0	1 829	4,5	93,3	2,2	100,0	491
Autre religion chrétienne	3,6	93,4	3,0	100,0	405	6,5	90,4	3,1	100,0	250
Animiste ou sans religion	21,2	72,2	6,6	100,0	1 172	14,9	80,1	4,9	100,0	723
Autres religions/ND	12,2	84,1	3,7	100,0	119	7,3	84,6	8,1	100,0	89
Ethnie										
Akan	1,4	95,7	2,9	100,0	2 921	5,0	92,7	2,3	100,0	1 216
Krou	10,2	86,8	3,0	100,0	932	8,2	88,4	3,4	100,0	479
Mandé du nord	22,0	71,7	6,2	100,0	1 205	19,0	75,3	5,7	100,0	602
Mandé du sud	20,9	74,1	5,0	100,0	880	14,8	79,8	5,4	100,0	353
Voltaïque/Gur	17,5	78,7	3,8	100,0	1 455	17,6	77,6	4,9	100,0	576
Autres nationalités	22,6	70,1	7,3	100,0	1 969	22,6	72,8	4,7	100,0	885
ND/NSP	35,8	59,9	4,3	100,0	52	*	*	*	*	8
Milieu de résidence										
Urbain	11,4	84,5	4,0	100,0	4 931	12,0	84,4	3,6	100,0	2 224
Rural	16,5	78,3	5,2	100,0	4 485	16,1	79,3	4,6	100,0	1 896
Région										
Centre	6,0	91,2	2,8	100,0	599	5,9	93,1	1,0	100,0	215
Centre-Est	2,3	92,5	5,2	100,0	501	7,6	89,8	2,6	100,0	118
Centre-Nord	11,8	84,2	4,0	100,0	702	12,0	84,7	3,2	100,0	280
Centre-Ouest	21,6	76,1	2,3	100,0	1 311	13,5	79,4	7,1	100,0	504
Nord	18,8	77,0	4,2	100,0	487	30,3	65,7	4,0	100,0	173
Nord-Est	7,0	88,7	4,3	100,0	349	6,2	91,3	2,5	100,0	164
Nord-Ouest	35,5	56,8	7,7	100,0	412	31,4	64,0	4,6	100,0	161
Ouest	25,4	66,3	8,2	100,0	938	21,5	74,5	3,9	100,0	474
Sud	9,7	85,2	5,0	100,0	1 239	13,4	82,3	4,3	100,0	613
Sud-Ouest	8,7	86,5	4,8	100,0	752	14,6	80,2	5,2	100,0	320
Ville d'Abidjan	9,5	86,2	4,3	100,0	2 124	9,5	87,1	3,4	100,0	1 100
Niveau d'instruction										
Aucun	20,1	73,8	6,1	100,0	4 966	23,7	70,1	6,2	100,0	1 349
Primaire	9,6	86,4	3,9	100,0	2 360	14,5	80,8	4,7	100,0	1 048
Secondaire et plus	3,8	94,4	1,8	100,0	2 089	5,8	92,2	2,0	100,0	1 722
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	17,3	76,8	6,0	100,0	1 560	17,1	78,3	4,5	100,0	705
Pauvre	16,5	78,8	4,7	100,0	1 634	14,3	80,3	5,4	100,0	699
Moyen	17,0	77,8	5,2	100,0	1 809	20,0	77,1	2,8	100,0	701
Riche	13,6	81,8	4,5	100,0	1 999	13,0	82,7	4,3	100,0	985
Le plus riche	7,7	89,0	3,3	100,0	2 413	8,0	88,6	3,5	100,0	1 030
Ensemble 15-49	13,8	81,5	4,6	100,0	9 415	13,9	82,1	4,1	100,0	4 120
50-59	na	na	na	0,0	0	15,0	76,9	8,1	100,0	475
Ensemble 15-59	na	na	na	0,0	0	14,0	81,5	4,5	100,0	4 595

na = non applicable
Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

VIOLENCE DOMESTIQUE 18

Principaux résultats

- En Côte d'Ivoire, 36 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir subi à un moment quelconque de leur vie, depuis l'âge de 15 ans, des actes de violence physique. Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 20 % des femmes ont été victimes de violence physique.
- Parmi les femmes en union, 25 % ont déclaré avoir été victimes de violences physiques, 18 % ont subi des violences émotionnelles et 5 % ont subi des violences sexuelles de la part de leur conjoint ; globalement, 31 % des femmes en union ont déclaré avoir subi au moins une de ces trois formes de violence conjugale.
- Six pour cent des femmes ont subi des violences pendant la grossesse.
- Près d'un tiers des femmes en union ayant subi des violences physiques ou sexuelles à n'importe quel moment (31 %), ont déclaré avoir eu des blessures de différents types (31 %) à la suite de ces violences.
- Parmi les femmes en union, 2 % ont déclaré avoir exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire.

La violence domestique constitue un domaine dans lequel des progrès sont à réaliser pour atteindre la parité entre les sexes. Selon les Nations Unies, la violence domestique à l'égard des femmes est l'ensemble des actes de violence dirigés contre le sexe féminin au sein de la famille ou du ménage, et causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques. À ces actes on pourrait ajouter les menaces, les contraintes ou les privations arbitraires de liberté à l'égard des femmes.

Le cadre familial, longtemps considéré comme un havre de paix, abrite de nombreuses violences qui dans l'entendement populaire relèvent de l'ordre privé. Toutefois, selon les Nations Unies, ces violences constituent de graves violations des droits humains passibles de sanction (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). En effet, à travers l'instauration de la journée internationale de la femme en 1975 à Mexico, la conférence de Vienne en 1993 sur les droits humains, la conférence du Caire en 1994 sur la population et le développement et celle de Beijing en 1995 sur les femmes, les Nations Unies se sont illustrées par leur ferme engagement dans la promotion de l'égalité entre les sexes et dans la lutte contre toute forme de violence faite aux femmes. Pour sa part, la Côte d'Ivoire en l'article 3 de sa Constitution, interdit toute forme de torture, de violence physique et morale, de mutilation et d'avilissement à l'égard de l'être humain.

Cependant, les violences domestiques demeurent en Côte d'Ivoire et un des objectifs de l'EDS-MICS a été de fournir des informations à ce sujet.

18.1 METHODOLOGIE

Les informations sur la violence domestique ont été recueillies dans l'ensemble des ménages. En utilisant le tableau de Kish, une femme de 15-49 ans était tirée au hasard dans chaque ménage et était interviewée. La violence domestique étant un sujet sensible à aborder au sein du ménage, l'instruction donnée à l'enquêtrice était d'isoler la femme interviewée et de la rassurer du caractère absolument confidentiel des informations recueillies. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur des violences peut être présent au moment de l'entretien, peut générer des actes de violence supplémentaires.

Trois types de violence ont été pris en compte au cours de l'EDS-MICS. Il s'agit de la violence physique, la violence sexuelle et la violence émotionnelle.

La violence physique a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire fasse une des choses suivantes :

- Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous ?
- Vous gifle ou torde le bras?
- Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui peut vous blesser ?
- Vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre ?
- Essaye de vous étrangler ou de vous brûler ?
- Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?
- Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ? »

La violence sexuelle a été évaluée au moyen de la question à choix multiple suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire vous fasse une des choses suivantes :

- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas ?
- Vous force à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ? »

Pour évaluer la violence émotionnelle, la question a été formulée de la façon suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire :

- Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
- Vous menace, vous ou quelqu'un proche de vous ? »

La violence a été mesurée en utilisant une version abrégée de l'échelle des conflits utilisée par Strauss (1990). Cette échelle s'est révélée très efficace pour mesurer la violence domestique ; de plus, elle peut facilement être adaptée à différentes situations et cultures. Cette approche, consistant à s'enquérir séparément d'actes spécifiques, a l'avantage de ne pas être affectée par la compréhension de ce que l'on entend par violence. On demande ainsi à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence qu'elle a subie.

L'EDS-MICS s'est particulièrement intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par un conjoint sur l'autre, notamment par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire. En effet, les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence

conjugale. La population concernée par la violence conjugale était les femmes en union (violence de la part de leur conjoint) et les femmes en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint).

En plus de la violence conjugale, on a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/partenaire. La question était formulée de la façon suivante : « Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/dernier) mari/partenaire vous a battue, giflée, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement ? » Aux femmes ayant répondu par l'affirmative, on a demandé quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des questions semblables ont été utilisées pour mesurer la violence pendant la grossesse et la violence par des femmes contre leur mari/partenaire.

L'utilisation de ces différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien sont autant de facteurs susceptibles d'avoir permis de minimiser les sous-déclarations de violence domestique. Cependant, il se peut que les niveaux éventuels de sous-déclarations varient selon les différents sous-groupes de femmes interrogées. De ce fait, les écarts observés dans les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

18.2 VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES

Violences physiques

Le tableau 18.1 présente les pourcentages de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises, soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Les résultats montrent qu'en Côte d'Ivoire, près de deux femmes sur cinq (36 %) ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, cette proportion est de 20 %. Il convient de noter qu'un tiers (33 %) des filles/femmes âgées de 15-19 ans ont expérimenté des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, ce qui correspond en grande partie à des violences exercées sur des mineurs. Quelle que soit la période considérée, les femmes âgées de 20-24 ans, enregistrent les plus fortes proportions de victimes de violences physiques. On note en effet que 40 % des femmes de 20-24 ans ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et 22 % au cours des douze derniers mois.

Les proportions de femmes ayant subi des actes de violence varient selon les caractéristiques sociodémographiques. On remarque, en effet, que parmi les femmes en rupture d'union, la proportion de celles qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans est plus élevée (42 %) que chez celles en union (36 %) ou célibataires (32 %). Par contre lorsqu'on considère la période des 12 derniers mois, cette proportion est plus élevée chez les femmes en union (23 % contre 14 % chez les célibataires et 14 % chez les femmes en rupture d'union). Selon le groupe ethnique, il ressort que ce sont les femmes Krou (47 %), Mandé du Nord (45 %) et les Mandé du Sud (43 %) qui subissent le plus fréquemment ces violences. En considérant le niveau d'instruction, ce sont les femmes de niveau primaire (42 %) qui sont les plus concernées par ces violences. En ce qui concerne le milieu de résidence et la région de résidence, c'est en milieu urbain (40 %) et dans le Nord-Ouest (49 %) que les femmes sont le plus fréquemment victimes de violences physiques. Concernant le niveau de bien-être économique, la prévalence de la violence est plus élevée dans les ménages riches ou les plus riches que dans les ménages les plus pauvres (39 % contre 30 %).

Tableau 18.1 Violence physique

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi à un moment quelconque des actes de violence physique et pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans[1]	Pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent[2]	Parfois[2]	Souvent ou parfois[2]	
Age					
15-19	32,5	1,6	15,6	17,2	1 202
20-24	40,0	1,7	20,0	21,7	1 207
25-29	36,8	2,9	18,5	21,4	1 194
30-39	34,8	3,1	17,4	20,5	1 662
40-49	34,2	4,1	14,2	18,3	1 086
Ethnie					
Akan	30,9	1,4	14,0	15,4	2 047
Krou	47,0	4,9	24,2	29,1	587
Mandé du nord	44,7	5,7	24,6	30,2	796
Mandé du sud	42,7	4,1	20,4	24,4	587
Voltaïque/Gur	32,2	1,8	15,8	17,6	989
Autres nationalités	31,5	1,9	14,3	16,2	1 321
Milieu de résidence					
Urbain	40,1	2,8	19,7	22,5	3 159
Rural	31,2	2,5	14,8	17,3	3 192
Région					
Centre	23,4	1,4	11,0	12,4	436
Centre-Est	26,1	0,7	9,3	10,0	160
Centre-Nord	24,8	2,1	14,7	16,7	497
Centre-Ouest	31,3	2,8	15,1	17,9	900
Nord	25,6	1,5	14,8	16,3	337
Nord-Est	29,2	0,9	8,2	9,1	263
Nord-Ouest	49,0	6,5	26,0	32,5	274
Ouest	38,9	2,1	20,1	22,2	674
Sud	39,9	2,7	14,8	17,5	864
Sud-Ouest	39,7	3,9	19,1	23,1	524
Ville d'Abidjan	42,2	3,1	22,2	25,3	1 422
État matrimonial					
Célibataire	32,4	0,9	13,3	14,2	1 762
En union	36,3	3,5	19,5	22,9	4 159
En rupture d'union	42,0	2,4	11,5	13,9	430
Nombre d'enfants vivants					
0	35,2	1,4	17,8	19,1	1 662
1-2	34,6	1,9	16,5	18,4	2 048
3-4	39,3	4,3	18,4	22,7	1 401
5+	33,8	3,8	16,4	20,2	1 239
Emploi au cours des 12 derniers mois					
A travaillé pour de l'argent	36,1	2,4	17,8	20,2	3 517
A travaillé sans contrepartie financière	36,0	3,7	17,6	21,4	1 059
N'a pas travaillé	34,5	2,7	15,7	18,4	1 772
Niveau d'instruction					
Aucun	33,4	2,9	16,6	19,5	3 481
Primaire	41,9	3,2	18,9	22,0	1 559
Secondaire et plus	34,1	1,5	16,8	18,3	1 311
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	29,6	2,6	13,2	15,8	1 142
Pauvre	35,5	2,1	15,8	17,9	1 160
Moyen	33,8	3,5	16,2	19,7	1 219
Riche	38,9	2,4	21,5	23,9	1 310
Le plus riche	38,9	2,7	18,4	21,2	1 520
Ensemble[3]	35,6	2,7	17,2	19,9	6 351

[1] Y compris au cours des 12 derniers mois. Pour les femmes qui ont été mariée avant 15 ans et qui ont déclaré des violences domestiques, les violences peuvent avoir été perpétuées avant l'âge de 15 ans.
[2] Y compris les femmes dont on ne dispose pas d'information sur la fréquence des violences durant les 12 derniers mois.
[3] Y compris deux femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'emploi et 25 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

Le tableau 18.2 présente la répartition des femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violences physiques depuis l'âge de 15 ans en fonction de l'auteur de ces actes. Les données sont présentées selon l'état matrimonial de la femme. Dans l'ensemble, quel que soit l'état matrimonial de la femme, dans 45 % des cas, l'auteur des actes de violence est le mari ou le partenaire actuel ensuite vient la mère ou la femme du père (22 %). Chez les femmes en union ou en rupture d'union, les auteurs de violences physiques sont principalement leur partenaire actuel (61 %), il s'agit ensuite de la mère ou de la femme du père (18 %). En outre, 15 % des femmes en union ou en rupture d'union ont cité leur père ou le mari de leur mère en tant qu'auteur des violences physiques qu'elles ont subies.

Tableau 18.2 Auteurs des violences physiques

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant déclaré que certaines personnes étaient les auteurs de ces actes, selon l'état matrimonial de l'enquêtée, Côte d'Ivoire 2011-2012

	État matrimonial		
Auteur des violences	Non célibataire	Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	60,5	na	45,2
Ancien mari/partenaire le plus récent	12,3	na	9,2
Petit ami actuel	8,1	6,3	7,7
Ancien petit ami	2,9	2,8	2,9
Père/Mari de la mère	14,8	28,9	18,3
Mère/Femme du père	18,0	35,1	22,3
Sœur/frère	11,7	25,1	15,1
Belle-mère	0,6	na	0,4
Beau-père	0,2	na	0,1
Autre parent par alliance	4,9	na	6,4
Enseignant	0,1	0,4	0,1
Employeur/quelqu'un au travail	0,0	0,9	0,2
Autre	10,1	12,1	10,6
Effectif de femmes	1 692	570	2 262

na = Non applicable

Chez les femmes célibataires, 35 % d'entre elles ont subi des violences physiques de la part de leur mère ou de la femme de leur père. Dans 29 % des cas, c'est le père ou le mari de la mère qui a été cité comme étant l'auteur des actes de violences physiques. En outre, pour 25 % des femmes célibataires, les violences physiques ont été commises par la sœur ou le frère.

Violences sexuelles

Le tableau 18.3 présente le pourcentage de femmes non célibataires de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles selon certaines caractéristiques sociodémographiques au cours des 12 derniers mois. Environ 5 % ont déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles au cours de cette période.

La proportion de femmes ayant subi de telles violences ne diffère pas énormément entre les deux milieux de résidence (5 % en milieu urbain contre 4 % en milieu rural) ; elle est plus élevée chez les femmes en union (5 %) que chez celles en rupture d'union (3 %), et chez celles résidant dans la région Ouest (8 %) par rapport aux autres régions, en particulier la région Nord-Est (moins de 1 %). La fréquence des violences sexuelles est plus élevée chez les femmes de niveau d'instruction primaire (7 %) que chez celles sans instruction (4 %) ou celles de niveau au moins secondaire (4 %). C'est chez les femmes Akan, Voltaïques/Gur et les femmes des autres nationalités (3 %) que les violences sexuelles ont été le moins fréquemment enregistrées, alors que 10 % des femmes Krou ont déclaré avoir été victimes de ce genre de violences.

Tableau 18.3 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi des actes de violence sexuelle au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristiques sociodémographique	Pourcentage ayant déjà subi des actes de violence sexuelle	Effectif de femmes
Age		
15-19	4,7	279
20-24	5,3	727
25-29	5,1	986
30-39	4,0	1 543
40-49	4,0	1 054
Ethnie		
Akan	3,1	1 341
Krou	9,8	439
Mandé du nord	5,3	611
Mandé du sud	8,6	454
Voltaïque/Gur	3,1	711
Autres nationalités	2,5	1 011
Milieu de résidence		
Urbain	4,8	1 938
Rural	4,2	2 652
Région		
Centre	3,6	296
Centre-Est	1,4	113
Centre-Nord	1,8	336
Centre-Ouest	4,4	750
Nord	3,3	267
Nord-Est	0,6	188
Nord-Ouest	6,9	231
Ouest	8,3	571
Sud	3,6	591
Sud-Ouest	3,2	409
Ville d'Abidjan	5,5	837
État matrimonial		
En union	4,6	4 159
En rupture d'union	2,8	430
Emploi au cours des 12 derniers mois		
A travaillé pour de l'argent	4,0	2 902
A travaillé sans contrepartie financière	6,3	654
N'a pas travaillé	4,5	1 033
Nombre d'enfants vivants		
0	6,5	396
1-2	3,7	1 599
3-4	5,1	1 365
5+	4,1	1 228
Niveau d'instruction		
Aucun	3,6	2 882
Primaire	6,9	1 114
Secondaire et plus	4,3	593
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,7	977
Pauvre	4,2	912
Moyen	4,2	886
Riche	5,6	939
Le plus riche	3,7	875
Ensemble [1]	4,5	4 589

[1] Y compris 22 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

Violences sous différentes formes

Le tableau 18.4 présente le pourcentage de femmes non célibataires de 15-49 ans qui ont subi diverses formes de violence selon l'âge actuel. Dans l'ensemble, 32 % des femmes ont subi des violences physiques seulement, un peu moins de 1 % des violences sexuelles seulement, 5 % à la fois les violences physiques et sexuelles. Au total, 38 % des femmes ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles. La proportion des femmes qui ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles est élevée dès les jeunes âges et augmente sensiblement avec l'âge du fait, en partie, d'une augmentation de la durée d'exposition : elle passe de 27 % à 15-17 ans à 34 % à 18-19 et atteint 44 % à 20-24 ans. Au-delà, les générations plus âgées semblent avoir été moins fréquemment agressées.

Tableau 18.4 Violence sous différentes formes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi des actes de violence sous différentes formes selon l'âge actuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

Age	Violence physique seulement	Violence sexuelle seulement	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes
15-19	26,7	1,3	4,3	32,3	279
15-17	19,0	1,7	5,9	26,6	67
18-19	29,1	1,2	3,8	34,1	212
20-24	37,3	0,9	6,0	44,2	727
25-29	32,9	0,7	5,2	38,7	986
30-39	31,2	0,7	4,3	36,1	1 543
40-49	30,0	0,9	4,9	35,9	1 054
Ensemble	32,0	0,8	4,9	37,7	4 589

Violences physiques pendant la grossesse

Les actes de violences physiques durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus pour leur propre santé et leur survie, mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette forme de violences, on a demandé aux femmes ayant déjà été enceintes, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie.

Le tableau 18.5 présente, pour les femmes enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant la grossesse en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 6 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques alors qu'elles étaient enceintes. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes âgées de 20-24 ans (9 %) et de 25-29 ans (7 %) qu'aux autres âges. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que les femmes en rupture d'union (8 %) subissent plus fréquemment les actes de violences physiques au cours de la grossesse que les femmes en union (6 %) et les célibataires (6 %). En milieu urbain, 6 % des femmes sont victimes d'actes de violences physiques au cours de la grossesse, contre 5 % en milieu rural. Selon l'ethnie, les femmes Krou enregistrent la plus forte proportion de femmes déclarant avoir subi des violences physiques au cours d'une grossesse (11 %), suivies de leurs consœurs Mandé du Sud (8 %). Ces violences sont relativement plus fréquentes qu'ailleurs dans la région Ouest (8 %), chez les femmes de niveau primaire (7 %) et moins fréquentes chez les femmes vivant dans des ménages de quintile de bien-être économique moyen (4 %).

Tableau 18.5 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant déjà été enceintes, pourcentage ayant subi des actes de violence physique durant leur grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012.

Caractéristiques sociodémographique	Pourcentage ayant déjà subi des actes de violence physique durant leur grossesse	Effectif de femmes ayant déjà été enceintes
Age		
15-19	4,5	406
20-24	8,5	919
25-29	7,0	1 097
30-39	5,0	1 605
40-49	3,7	1 067
Ethnie		
Akan	4,5	1 634
Krou	10,9	502
Mandé du nord	6,6	627
Mandé du sud	8,4	491
Voltaïque/Gur	4,1	762
Autres nationalités	4,6	1 055
Milieu de résidence		
Urbain	6,3	2 258
Rural	5,3	2 835
Région		
Centre	5,3	371
Centre-Est	1,0	132
Centre-Nord	4,3	386
Centre-Ouest	5,3	789
Nord	4,7	272
Nord-Est	3,6	207
Nord-Ouest	6,5	240
Ouest	8,2	601
Sud	4,9	731
Sud-Ouest	6,9	429
Ville d'Abidjan	6,8	935
État matrimonial		
Célibataire	5,7	681
En union	5,5	4 010
En rupture d'union	8,0	402
Nombre d'enfants vivants		
0	7,0	405
1-2	5,4	2 048
3-4	6,8	1 401
5+	4,8	1 239
Niveau d'instruction		
Aucun	5,6	3 036
Primaire	6,7	1 277
Secondaire et plus	4,7	781
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,3	1 042
Pauvre	5,9	1 020
Moyen	4,3	1 000
Riche	6,4	1 027
Le plus riche	5,9	1 004
Ensemble [1]	5,8	5 093

[1] Y compris 23 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

18.3 VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES

De nombreuses recherches ont montré que la forme la plus fréquente de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. Celle-ci peut prendre plusieurs formes : émotionnelle, physique, sexuelle ou elle peut être également une combinaison de ces différentes formes.

18.3.1 Contrôle exercé par le mari/partenaire

La violence conjugale est fréquemment associée à certains comportements dominateurs du mari/partenaire qui ont pour but de contrôler divers aspects de la vie de la femme. De tels comportements peuvent être précurseurs d'actes de violence contre la femme. Dans le but de mesurer le niveau de contrôle des maris/partenaires sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/partenaire avait eu certains des comportements suivants : (i) est jaloux ou en colère si elle parle à d'autres hommes ; (ii) l'accuse souvent d'être infidèle ; (iii) ne lui permet pas de rencontrer ses amies ; (iv) essaye de limiter ses contacts avec sa famille ; (v) insiste pour savoir où elle se trouve à tout moment ; (vi) ne lui fait pas confiance en ce qui concerne l'argent. Les résultats sont présentés au tableau 18.6 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 18.6 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, en union ou en rupture d'union, dont le mari/partenaire a déjà manifesté certains comportements de contrôle, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire :								
Caractéristiques sociodémographique	Est jaloux ou en colère si elle parle à un autre homme	L'accuse fréquemment d'être infidèle	Ne lui permet pas de rencontrer ses amies	Essaie de limiter ses contacts avec sa famille	Insiste pour savoir où elle est à tout moment	Ne lui fait pas confiance en ce qui concerne l'argent	A manifesté au moins 3 comportements	N'a manifesté aucun de ces comportements	Effectif de femmes
Age									
15-19	57,5	19,7	14,3	9,7	33,9	22,6	25,7	28,9	279
20-24	59,3	24,4	18,3	10,7	37,9	25,1	31,9	29,1	727
25-29	57,3	20,7	18,0	11,8	35,4	22,8	30,1	32,1	986
30-39	55,6	18,0	14,9	9,9	33,5	21,8	26,2	34,7	1 543
40-49	43,9	14,9	17,9	8,8	22,2	23,9	20,9	41,7	1 054
Ethnie									
Akan	53,7	22,5	17,7	9,5	31,9	25,8	28,8	33,9	1 341
Krou	70,2	31,3	23,0	12,0	39,2	26,7	36,8	20,3	439
Mandé du nord	54,3	15,6	16,3	15,2	36,0	23,9	27,4	33,6	611
Mandé du sud	67,8	32,9	24,2	10,9	42,2	27,3	40,2	23,1	454
Voltaïque/Gur	47,5	9,8	14,1	6,9	25,7	16,0	17,2	42,1	711
Autres nationalités	45,6	11,0	11,7	9,1	26,7	20,5	20,0	42,2	1 011
Milieu de résidence									
Urbain	61,9	22,9	21,5	14,1	42,2	27,5	36,3	25,1	1 938
Rural	48,2	16,1	13,3	7,3	24,7	19,8	19,7	41,4	2 652
Région									
Centre	56,1	20,9	30,7	13,1	20,7	23,1	28,4	32,1	296
Centre-Est	48,0	14,9	16,0	5,9	21,4	27,7	20,3	39,5	113
Centre-Nord	50,5	5,9	5,5	4,3	20,2	3,1	6,6	45,9	336
Centre-Ouest	57,7	14,8	11,7	6,4	25,4	13,4	19,1	36,2	750
Nord	43,9	11,3	12,2	6,6	23,2	6,8	16,1	51,7	267
Nord-Est	38,4	6,1	18,6	8,7	15,2	18,9	15,2	49,7	188
Nord-Ouest	41,3	14,1	8,6	7,9	31,0	13,0	15,0	47,9	231
Ouest	68,4	28,1	23,8	12,1	43,7	28,9	37,0	20,6	571
Sud	48,0	26,4	16,1	8,7	37,7	23,4	32,0	38,8	591
Sud-Ouest	45,1	21,5	6,3	8,3	17,0	31,4	19,3	37,3	409
Ville d'Abidjan	61,0	21,9	25,0	18,2	50,5	39,8	44,0	21,1	837
État matrimonial									
En union	53,1	17,8	15,5	9,7	31,1	22,8	25,4	35,5	4 159
En rupture d'union	62,4	30,8	29,1	15,0	41,2	25,4	39,0	24,6	430
Nombre d'enfants vivants									
0	61,6	23,1	21,3	10,7	37,8	26,1	33,4	27,7	396
1-2	59,2	22,1	16,8	10,1	37,6	26,1	31,3	29,4	1 599
3-4	53,4	18,6	16,5	11,2	32,9	20,1	25,0	34,6	1 365
5+	45,4	14,1	15,5	9,0	22,0	21,5	20,5	43,2	1 228
Emploi au cours des 12 derniers mois[1]									
A travaillé pour de l'argent	53,4	20,1	16,9	9,2	31,7	22,4	26,5	36,1	2 902
A travaillé sans contrepartie financière	53,3	16,7	17,9	12,8	29,5	23,4	28,3	37,4	654
N'a pas travaillé	56,2	17,2	15,7	11,2	34,8	24,8	26,4	28,3	1 033
Niveau d'instruction									
Aucun	46,4	13,5	13,9	8,8	26,1	19,7	20,2	40,9	2 882
Primaire	61,2	27,1	22,3	12,5	38,5	26,5	34,6	28,0	1 114
Secondaire et plus	77,3	30,6	20,3	12,3	49,0	33,3	43,4	15,7	593
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	48,8	17,1	13,2	6,8	25,9	22,8	21,5	39,3	977
Pauvre	52,2	18,9	16,4	8,6	24,9	21,2	23,2	37,8	912
Moyen	47,1	14,9	13,1	7,7	24,0	17,8	19,0	42,2	886
Riche	54,9	20,2	20,0	12,9	38,8	25,5	31,0	30,5	939
Le plus riche	67,7	23,9	21,4	15,0	47,3	28,2	39,5	22,3	875
Ensemble[1]	54,0	19,0	16,8	10,2	32,1	23,1	26,7	34,5	4 589

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.
[1] Y compris une femme pour laquelle on ne dispose pas d'information sur l'emploi et 22 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

Dans l'ensemble, un peu plus que la moitié des femmes (54 %) ont déclaré que leur mari/partenaire était jaloux lorsqu'elles parlaient à d'autres hommes. Dans 32 % des cas, les femmes ont également déclaré que leur mari insistait pour savoir où elle se trouvait à tout moment. En outre, 23 % des femmes ont un conjoint qui ne leur fait pas confiance en ce qui concerne l'argent. Dans 19 % des cas, les femmes sont souvent accusées par leur mari/partenaire d'être infidèles. Pour 17 % des femmes, le partenaire ne leur permet pas de rencontrer leurs amies de sexe féminin. Enfin, pour une femme sur dix, le mari/partenaire essaie de limiter ses contacts avec sa famille.

Globalement, 35 % des femmes ont déclaré que leur mari n'exerçait aucun des types de contrôle sur elles. À l'opposé, dans 27 % des cas, les femmes ont déclaré que leur mari/partenaire exerçait au moins trois de ces contrôles. Ce niveau de contrôle exercé par le mari/partenaire semble plus concerner les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (43 %). Les femmes qui vivent dans les ménages les plus riches subissent relativement plus de contrôle (40 %) que celles des ménages les plus pauvres (22 %). Par ailleurs, les femmes n'ayant pas d'enfant (33 %) ou ayant entre 1-2 enfants (31 %), celles dont l'âge varie entre 20 et 29 ans (30 % et plus), celles en rupture d'union (39 %), celles vivant en milieu urbain (36 %) et dans la ville d'Abidjan (40 %) ont plus fréquemment déclaré que les autres, avoir subi au moins trois types de contrôle. À l'opposé, c'est dans la région du Centre-Nord que cette proportion est la plus faible (7 %).

18.3.2 Formes de violence conjugale

Le tableau 18.7 présente le pourcentage de femmes en union qui ont subi diverses formes de violences de la part de leur mari/partenaire à n'importe quel moment et au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Il en ressort que 25 % de femmes ont subi, à n'importe quel moment, des violences physiques, 5 % des violences sexuelles et 18 % des violences émotionnelles de la part de leur mari/partenaire.

Tableau 18.7 Formes de violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union, qui ont subi, à un moment quelconque ou au cours des 12 derniers mois, des actes de violence, commis par leur mari/partenaire, Côte d'Ivoire 2011-012

Type of violence	À un moment quelconque	Au cours des 12 derniers mois: Souvent	Parfois	Souvent ou parfois
Violence physique				
N'importe quelle forme	24,6	3,3	18,8	22,2
A été bousculée, secouée, on a jeté quelque chose contre elle	11,1	1,6	8,4	9,9
A été giflée ou a eu le bras tordu	20,3	2,4	15,7	18,1
A été frappée à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait blesser	12,3	1,8	8,8	10,6
A reçu des coups de pieds ou a été traînée à terre	5,2	0,8	3,6	4,4
On a essayé de l'étrangler ou de la brûler	1,7	0,3	1,2	1,6
A été menacée avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme	0,2	0,0	0,2	0,2
Violence sexuelle				
N'importe quelle forme	5,3	1,0	3,7	4,6
A été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec le mari/partenaire quand elle ne voulait pas	4,9	0,9	3,4	4,3
A été forcée physiquement à pratiquer avec le mari/partenaire des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	1,6	0,4	0,9	1,3
Violence émotionnelle				
N'importe quelle forme	18,3	4,0	12,6	16,6
Le mari/partenaire a dit ou fait quelque chose pour l'humilier devant d'autres personnes	16,1	3,5	11,1	14,6
Le mari/partenaire l'a menacée, elle ou quelqu'un proche d'elle	7,8	1,4	5,7	7,1
N'importe quelle forme de violence physique et/ou sexuelle	25,5	4,0	18,9	22,9
N'importe quelle forme de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle	30,6	6,4	21,9	28,2
Femme actuellement en union	4 159	4 159	4 159	4 159

na = Non applicable

En ce qui concerne les violences physiques, on note que 20 % de femmes ont été giflées ou ont eu le bras tordu, 12 % ont reçu des coups de poing et 11 % ont été bousculées, secouées ou ont été la cible d'un jet. Bien que moins fréquentes, certaines formes de violences physiques plus graves ont été déclarées : utilisation de couteau, de pistolet ou autre type d'arme (0,2 %) et/ou tentative d'étranglement ou de brûlure (2 %).

En ce qui concerne la violence sexuelle, les résultats montrent que 5 % des femmes ont déclaré avoir été forcées à avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire quand elles ne voulaient pas et que, dans 2 % des cas, elles ont été forcées physiquement à pratiquer avec le mari/partenaire des actes sexuels qu'elles ne voulaient pas.

Les violences émotionnelles touchent 18 % des femmes. On note que 16 % des femmes subissent de la part du mari/partenaire des actes d'humiliation en présence d'autres personnes et 8 % des femmes subissent des menaces à leur encontre ou à l'encontre de leurs proches.

Au total, 31 % des femmes ont subi des violences physiques, sexuelles et/ou émotionnelles et 26 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les différentes formes de violence sont un peu moins fréquentes, mais les tendances restent les mêmes que celles des violences subies par les femmes à n'importe quel moment de leur vie.

18.3.3 Violence conjugale selon les caractéristiques de la femme et du mari

Le tableau 18.8 montre que la proportion des femmes ayant subi des violences émotionnelles croît avec l'âge passant de 16 % chez les plus jeunes (15-19 ans) à 20 % chez les 40-49 ans. Les femmes âgées de 20-24 ans sont les plus fréquemment victimes des violences physiques (27 %) et sexuelles (6 %).

Les femmes qui ont travaillé sans contrepartie financière au cours des 12 derniers mois subissent plus fréquemment des violences physiques ou sexuelles (28 %) que celles qui ont travaillé pour de l'argent (26 %) et celles qui n'ont pas travaillé (23 %). Par rapport au niveau national, les violences physiques, émotionnelles ou sexuelles ont été plus fréquemment exercées sur les femmes Krou (48 %) et Mandé du Nord (42 %), sur celles vivant en milieu urbain (34 %) et dans la région du Nord-Ouest (48 %), sur celles de niveau d'instruction primaire (36 %) et celles issues des ménages riches (34 %).

Tableau 18.8 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction du fait qu'elles ont subi des actes de violence physique, émotionnelle ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristiques sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes
Age								
15-19	15,7	19,6	5,0	4,5	3,1	20,0	23,8	266
20-24	16,7	27,4	6,2	5,2	3,7	28,4	32,3	698
25-29	18,2	25,0	5,6	4,8	3,9	25,7	31,8	906
30-39	18,6	24,5	4,6	3,8	2,5	25,2	30,2	1 400
40-49	20,0	23,8	5,6	4,4	3,8	24,9	30,9	890
Ethnie								
Akan	17,6	21,0	4,2	4,0	2,5	21,3	26,9	1 178
Krou	29,2	38,1	10,7	8,2	5,9	40,5	48,3	364
Mandé du nord	23,0	37,4	5,7	5,1	3,6	38,0	41,8	570
Mandé du sud	23,5	31,0	11,5	9,3	8,7	33,2	36,6	409
Voltaïque/Gur	16,2	19,4	3,2	2,8	2,3	19,7	26,9	662
Autres nationalités	10,6	16,6	2,9	2,0	1,3	17,6	21,1	953
ND/NSP	(51,4)	(49,0)	(15,0)	(15,0)	(15,0)	(49,0)	(62,1)	21
Milieu de résidence								
Urbain	21,5	28,1	5,5	4,7	3,5	28,9	33,8	1 704
Rural	16,1	22,2	5,2	4,2	3,2	23,1	28,5	2 455
Région								
Centre	15,3	20,8	4,3	4,2	2,7	21,0	25,5	263
Centre-Est	15,4	16,7	1,7	1,7	1,4	16,7	24,4	100
Centre-Nord	18,7	18,0	1,8	1,5	1,3	18,3	29,7	311
Centre-Ouest	16,8	24,3	4,7	4,4	4,1	24,6	28,3	703
Nord	10,1	17,9	3,5	3,5	1,9	17,9	22,2	253
Nord-Est	8,4	11,5	0,5	0,5	0,2	11,5	15,8	170
Nord-Ouest	24,8	42,0	9,0	8,3	6,4	42,7	48,4	225
Ouest	20,9	25,4	11,4	6,9	5,5	29,9	35,7	512
Sud	17,7	22,3	5,2	5,0	2,4	22,4	25,8	528
Sud-Ouest	21,8	27,7	3,6	3,3	2,7	28,0	35,9	383
Ville d'Abidjan	21,0	29,8	5,5	4,7	3,7	30,7	34,2	712
Nombre d'enfants vivants								
0	21,4	25,1	6,9	5,6	4,8	26,3	33,2	348
1-2	15,7	22,6	4,5	3,5	2,6	23,5	27,3	1 442
3-4	19,1	26,9	5,9	5,4	4,4	27,3	33,0	1 231
5+	19,8	24,6	5,2	4,2	2,7	25,7	31,5	1 138
Emploi au cours des 12 derniers mois								
A travaillé pour de l'argent	19,4	25,1	5,0	4,1	3,1	26,0	31,6	2 594
A travaillé sans contrepartie financière	21,4	27,0	7,3	5,9	4,2	28,3	33,3	611
N'a pas travaillé	13,3	21,8	5,0	4,4	3,4	22,4	26,2	953
Niveau d'instruction								
Aucun	16,8	23,2	4,2	3,6	3,0	23,8	29,0	2 651
Primaire	22,2	28,6	8,6	6,7	4,0	30,5	35,9	1 004
Secondaire et plus	18,6	23,8	4,7	4,5	3,7	24,0	28,8	504
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	15,8	21,1	6,4	4,2	3,6	23,3	27,8	883
Pauvre	16,9	23,3	4,8	4,7	3,3	23,4	28,4	831
Moyen	19,2	24,8	4,8	4,1	3,1	25,4	31,6	820
Riche	19,9	27,1	5,7	5,3	4,1	27,5	33,8	841
Le plus riche	19,9	27,2	4,7	3,9	2,4	28,0	31,8	784
Ensemble[1]	18,3	24,6	5,3	4,4	3,3	25,5	30,6	4 159

[1] Y compris une femme pour laquelle on ne dispose pas d'information sur l'emploi et 21 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

Le tableau 18.9 présente les mêmes résultats que le tableau 18.8, selon certaines caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et du couple, et selon les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Tableau 18.9 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union, qui ont déjà subi des actes de violence émotionnelles , physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques du conjoint, certaines caractéristiques du couple, et selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes
Niveau d'instruction du mari/partenaire								
Aucun	17,0	22,5	3,8	3,5	2,7	22,8	28,2	2 111
Primaire	19,5	26,6	6,5	5,2	4,4	27,8	33,2	851
Secondaire	21,2	30,3	8,0	5,9	4,0	32,4	37,3	797
Superieur	21,8	22,1	4,9	4,5	2,5	22,5	27,7	250
Ne sait pas/Manquant	8,5	17,3	6,8	5,8	4,0	18,3	19,7	151
Consommation d'alcool par le mari/partenaire								
Ne boit pas	14,5	21,8	3,3	2,7	1,9	22,4	26,9	2 711
Boit mais jamais soûl	19,3	23,4	5,6	4,1	1,5	24,9	34,1	408
Soûl parfois	23,5	27,9	8,7	7,0	5,6	29,6	35,6	689
Soûl souvent	38,4	43,3	14,5	13,9	12,1	43,8	48,1	332
Différence d'instruction entre conjoints								
Mari plus instruit	21,2	27,7	6,9	5,2	4,1	29,4	34,7	1 482
Femme plus instruite	19,9	28,0	6,1	5,5	4,0	28,7	33,6	528
Même niveau d'instruction	13,1	15,4	3,3	2,5	1,6	16,2	20,1	150
Les deux sans instruction	16,6	22,2	3,4	3,2	2,6	22,4	27,8	1 779
Ne sait pas/Manquant	12,4	21,8	9,2	8,1	4,0	22,9	25,9	219
Différence d'âge entre conjoints[1]								
Femme plus vieille	19,7	30,1	5,8	5,4	4,9	30,4	33,1	163
Femme du même âge	32,6	31,5	8,4	8,4	8,4	31,5	39,3	86
Femme plus jeune de 1-4 ans	21,6	29,9	5,8	4,8	4,0	30,9	36,6	811
Femme plus jeune de 5-9 ans	16,9	23,8	6,6	5,3	3,6	25,1	29,2	1 370
Femme plus jeune de 10 and ou +	17,4	22,0	3,9	3,4	2,5	22,6	28,8	1 618
Manquant	11,2	20,5	1,8	1,8	1,2	20,5	21,1	110
Nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur sa femme[2]								
0	12,0	15,2	1,5	1,3	0,8	15,4	20,4	1 472
1-2	15,9	22,2	4,2	3,3	2,5	23,2	28,7	1 593
3-4	25,9	36,3	8,8	7,4	5,7	37,8	42,5	835
5-7	44,5	54,9	22,6	20,1	14,8	57,4	62,5	259
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]								
0	14,7	23,5	4,9	4,1	3,1	24,3	28,0	1 729
1-2	22,1	27,6	6,4	5,1	3,8	28,9	35,2	1 449
3	19,1	22,1	4,4	4,1	3,0	22,4	28,6	981
Nombre de raisons pour lesquelles, selon la femme, il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]								
0	15,4	20,6	3,2	2,8	1,7	21,0	26,4	2 088
1-2	22,3	29,6	8,0	6,4	4,9	31,2	36,3	898
3-4	18,8	27,2	7,6	6,0	5,0	28,9	33,5	801
5	23,7	29,1	5,7	5,6	5,1	29,2	34,5	372
Le père de la femme battait sa femme (mère de l'enquêtée)								
Oui	23,2	34,5	8,0	7,3	4,8	35,2	42,1	569
Non	17,5	22,5	4,7	3,9	3,1	23,3	28,3	3 363
Manquant	18,3	30,4	7,0	4,5	2,6	32,9	36,7	227
Ensemble[5]	18,3	24,6	5,3	4,4	3,3	25,5	30,6	4 159

[1] Y compris seulement les femmes qui ont été mariées une seule fois.
[2] Selon les déclarations de la femme, voir tableau 18.6 pour la liste des comportements.
[3] Selon les déclarations de la femme, voir tableau 15.6 pour la liste des décisions.
[4] Selon les déclarations de la femme, voir tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.
[5] Y compris 19 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur la consommation d'alcool par le mari/partenaire.

Il ressort de ces résultats que le fait qu'un mari/partenaire ait un niveau d'instruction élevé, ne semble pas avoir une influence positive sur son comportement vis-à-vis de sa femme/partenaire. En effet, la proportion de femmes qui ont subi au moins un des types de violence est moins élevée chez celles dont le mari/partenaire n'a aucun niveau d'instruction (28 %) que chez celles dont le mari/partenaire a un niveau secondaire (37 %).

La consommation d'alcool augmente l'agressivité du mari/partenaire : plus il consomme d'alcool, plus il est violent. Ainsi, si 27 % des femmes dont le mari/partenaire ne consomme pas d'alcool ont subi au moins un des types de violence de la part de ce dernier, cette proportion est de 34 % lorsque le mari/partenaire boit mais ne se saoule pas, de 36 % lorsqu'il se saoule parfois et de 48 % lorsqu'il se saoule souvent.

Les femmes subissent moins fréquemment au moins une des trois formes de violence lorsque les deux conjoints ont le même niveau d'instruction (20 %). Par contre c'est lorsque les femmes sont moins instruites que leur partenaire qu'elles sont le plus fréquemment victimes d'actes de violences physiques, émotionnelles ou sexuelles de la part de ce dernier (35 %).

La proportion de femmes victimes d'actes de violences physiques, émotionnelles ou sexuelles de la part de leur conjoint baisse au fur et à mesure que l'écart d'âge entre conjoints augmente. En effet, 39 % de femmes qui n'ont aucune différence d'âge avec leur conjoint subissent des violences physiques, émotionnelles ou sexuelles de la part de leur conjoint, contre 37 % des femmes plus jeunes que leur conjoint de 1-4 ans, et 29 % lorsque les femmes sont plus jeunes de 10 ans ou plus que leur partenaire.

La proportion de femmes victimes de violences croît avec le nombre de contrôle exercé par le mari/partenaire. En effet, la proportion des femmes ayant subi des actes de violence est de 20 % chez celles dont le mari n'exerce aucun contrôle et augmente progressivement pour atteindre 63 % chez celles dont le mari exerce 5 à 7 contrôles.

Concernant la prise de décision, que les femmes aient participé ou pas à la prise de décision dans le ménage, on constate qu'au moins 28 % d'entre elles ont subi au moins un type de violence : celles qui ont participé à la prise de 1 à 2 décisions ont été les plus fréquemment victimes de violences (35 %). Par ailleurs, les femmes qui trouvent que pour un certain nombre de raisons il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme subissent plus fréquemment des violences que celles qui considèrent que ce comportement n'est jamais justifié (34 % ou plus contre 26 %). Enfin, 42 % de femmes subissent des violences lorsque leur père bâtait sa femme contre 28 % de femmes dont le père ne battait pas sa femme.

18.3.4 Violence conjugale récente et premier épisode de violence

Le tableau 18.10 présente le pourcentage de femmes actuellement en union ayant déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 23 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois de la part de leur mari/partenaire. Les femmes les plus fréquemment victimes de violences physiques ou sexuelles récentes sont les Krou (37 %) et les Mandé du Nord (36 %). D'une région à une autre, on observe quelques disparités, mais la région du Nord-Ouest est celle dans laquelle on observe la proportion la plus élevée de femmes victimes de violences physiques ou sexuelles (38 %). En milieu urbain, 27 % de femmes sont concernées par ces violences contre 20% en milieu rural. Cette proportion varie sensiblement selon le quintile de bien-être économique, passant de 19 % dans les ménages les plus pauvres à 26 % chez les riches et les plus riches.

Tableau 18.10 Fréquence de la violence conjugale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, ayant déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles commises par leur mari/partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristiques sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir subi des violences physique ou sexuelle par leur mari/partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de femmes
Age		
15-19	20,0	266
20-24	26,5	698
25-29	24,2	906
30-39	21,5	1 400
40-49	21,8	890
Ethnie		
Akan	18,7	1 178
Krou	36,7	364
Mandé du nord	36,0	570
Mandé du sud	29,7	409
Voltaïque/Gur	18,2	662
Autres nationalités	15,3	953
ND/NSP	(27,2)	21
Milieu de résidence		
Urbain	26,8	1 704
Rural	20,2	2 455
Région		
Centre	17,3	263
Centre-Est	14,6	100
Centre-Nord	17,7	311
Centre-Ouest	20,3	703
Nord	16,7	253
Nord-Est	10,7	170
Nord-Ouest	38,1	225
Ouest	26,3	512
Sud	19,6	528
Sud-Ouest	26,0	383
Ville d'Abidjan	29,7	712
Nombre d'enfants vivants		
0	26,1	348
1-2	21,8	1 442
3-4	24,3	1 231
5+	21,8	1 138
Emploi au cours des 12 derniers mois		
A travaillé pour de l'argent	22,7	2 594
A travaillé sans contrepartie financière	26,2	611
N'a pas travaillé	21,3	953
Niveau d'instruction		
Aucun	21,3	2 651
Primaire	27,2	1 004
Secondaire et plus	23,0	504
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	19,0	883
Pauvre	20,6	831
Moyen	23,6	820
Riche	26,1	841
Le plus riche	25,6	784
Ensemble[1]	22,9	4 159

[1] Y compris 21 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

Pour déterminer à quel moment avait débuté la violence conjugale, on a demandé aux femmes en union qui avaient subi des violences physiques ou sexuelles de la part du mari/partenaire combien de temps s'était écoulé entre le début de l'union et le premier épisode de violence du mari/partenaire. Selon les résultats du tableau 18.11, parmi les femmes en union et qui n'ont été en union qu'une seule fois, les trois quarts (75 %) n'ont pas subi de violences physiques ou sexuelles dans leur union. Avant le début de l'union, 2 % des femmes avaient déjà subi des violences de la part de leur futur conjoint ; 10 % ont subi le premier acte de violence physique ou sexuelle avant d'atteindre 2 ans de de mariage, 19 % avant d'atteindre 5 ans de mariage. Ainsi la grande majorité des femmes qui subissent des violences conjugales les subissent très tôt au cours de leur union, certaines même avant d'entrer en union. Le tableau 18.11 permet en outre de constater que, les violences avant le mariage et au cours des premières années de l'union sont plus fréquentes parmi les femmes qui se sont mariés récemment soit, en général, les générations les plus jeunes.

Tableau 18.11 Violence domestique selon la durée de l'union.

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et qui ont été en union une seule fois, par nombre d'années écoulées entre le début de l'union et le premier acte de violence physique ou sexuelle exercé par leur mari/partenaire actuel, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Nombre d'années écoulées entre le début de l'union et le premier acte de violence physique ou sexuelle					
Durée de mariage	Avant le mariage	2 ans	5 ans	10 ans	N'a pas subi de violence conjugale	Effectif de femmes
<2	3,1	17,4	na	na	81,1	342
2-4	3,4	15,2	na	na	74,5	533
5-9	1,7	8,9	22,6	na	72,7	816
10+	1,2	6,8	14,8	21,3	74,1	1 735
Ensemble	1,8	9,7	18,5	23,0	74,5	3 426

na = non applicable

18.3.5 Blessures dues à la violence conjugale

En plus des questions sur chaque acte spécifique de violence, les questions suivantes ont été posées aux femmes :

« Est-ce qu'à la suite d'action quelconque de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, vous est-il déjà arrivé d'avoir un des problèmes suivants :

- des entailles, des hématomes ou meurtrissures ?
- d'avoir une blessure ou un os cassé ?
- d'être allée chez le docteur ou dans un centre de santé du fait de quelque chose que votre (dernier) mari/partenaire vous avait fait ? »

Cette séquence de questions visait deux objectifs : tout d'abord, évaluer les conséquences physiques des actes de violence, ensuite fournir aux femmes encore hésitantes une nouvelle occasion de révéler des actes de violence sévère. En effet, certaines femmes déclarent plus facilement ce qu'il leur est arrivé que ce dont leur mari/partenaire s'est rendu coupable. Les résultats sont présentés au tableau 18.12.

Tableau 18.12 Blessures dues à la violence conjugale

Parmi les femmes actuellement en union ayant subi certaines formes de violence conjugale, pourcentage ayant déclaré avoir eu différents types de blessures résultant d'un/des actes commis par leur mari/partenaire selon le type de violence, Côte d'Ivoire 2011-2012

Type of violence	Hématomes ou meurtrissures	Blessures, fractures ou entorses	N'importe quel type de blessure	Effectif de femmes ayant subi des violences conjugales
A subi des violences physiques[1]				
À n'importe quel moment[2]	22,8	20,7	31,7	1 023
Au cours des 12 derniers mois	22,1	20,9	31,9	921
A subi des violences sexuelles				
À n'importe quel moment[2]	34,3	30,8	46,0	221
Au cours des 12 derniers mois	30,1	30,1	43,3	193
A subi des violences physiques ou sexuelles				
À n'importe quel moment[2]	22,3	20,0	30,9	1 059
Au cours des 12 derniers mois	21,6	20,2	31,1	953

[1] Non compris les femmes qui ont subi des violences physiques seulement pendant la grossesse.
[2] Y compris dans les 12 derniers mois.

En Côte d'Ivoire, parmi les femmes en union ayant subi des violences physiques ou sexuelles à n'importe quel moment, 31 % ont déclaré avoir eu des blessures de différents types : 22 % des femmes ont déclaré avoir eu des hématomes ou des meurtrissures et 20 % avoir eu des blessures ou fractures. Il faut noter que, proportionnellement, plus de femmes ont eu des blessures à la suite de violences sexuelles (46 %) que de violence physique (32 %). Les proportions de femmes qui ont eu n'importe quel type de blessure qu'elles qu'en soient les circonstances au cours des 12 derniers mois ne varie que très peu par rapport aux proportions de femmes qui ont subi des violences à n'importe quel moment.

18.4 VIOLENCE DES FEMMES CONTRE LEUR CONJOINT

Lors de l'enquête, on a également demandé aux femmes s'il leur était déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou d'agresser physiquement leur mari/ partenaire alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement. Ces données sont présentées au tableau 18.13 selon l'expérience de violence conjugale de la femme et ses caractéristiques.

Dans l'ensemble, 2 % de femmes ont déclaré avoir exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire à n'importe quel moment de la vie du couple. Cette proportion est beaucoup plus élevée quand la femme a subi elle-même des violences de son conjoint que lorsqu'elle n'en a jamais subi (5 % contre moins de 1 %). Ce comportement est aussi légèrement plus fréquent chez les femmes de 20-29 ans (2 %) que parmi les autres. La proportion de femmes qui exercent des violences à l'égard de leurs conjoints varie d'un milieu à l'autre : 2 % pour les femmes qui vivent en milieu urbain contre 1 % en milieu rural. Comme pour la violence contre les femmes, la violence des femmes contre leur conjoint est beaucoup plus fréquente chez les Krou que dans les autres groupes ethniques. Dans les ménages les plus riches (3 %) les hommes sont aussi plus fréquemment victimes de violences de la part de leurs conjointes que dans les autres ménages. D'une région à l'autre on enregistre des disparités importantes, les proportions varient de moins de 1 % dans les régions Nord-Est, Nord, Centre-Ouest, Centre-Nord et Centre-Est à 4 % dans la région Sud. Quant aux violences physiques subies par les hommes au cours des douze derniers mois (1 %), les tendances restent les mêmes que celles enregistrées à n'importe quel moment de la vie du couple.

Tableau 18.13 Violence des femmes contre leur conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire alors qu'il ne les avait pas déjà battues ou agressées physiquement, selon leur propre expérience de violence conjugale et leurs caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire		Effectif de femmes
	A n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois avant l'enquête	
Expérience de violence conjugale par la femme			
A déjà subi des violences conjugales	5,0	4,5	1 023
Au cours des 12 derniers mois avant l'enquête	5,3	4,8	921
N'a jamais subi de violences conjugales	0,5	0,4	3 136
Age			
15-19	1,0	1,0	266
20-24	1,9	1,7	698
25-29	2,4	2,2	906
30-39	1,3	1,2	1 400
40-49	1,0	0,9	890
Ethnie			
Akan	2,0	1,8	1 178
Krou	6,4	6,0	364
Mandé du nord	0,6	0,6	570
Mandé du sud	2,0	1,5	409
Voltaïque/Gur	0,2	0,2	662
Autres nationalités	0,5	0,4	953
Milieu de résidence			
Urbain	2,4	2,2	1 704
Rural	1,0	0,9	2 455
Région			
Centre	1,3	1,3	263
Centre-Est	0,6	0,6	100
Centre-Nord	0,9	0,9	311
Centre-Ouest	0,7	0,7	703
Nord	0,5	0,5	253
Nord-Est	0,3	0,0	170
Nord-Ouest	1,0	0,8	225
Ouest	2,8	2,4	512
Sud	3,6	3,1	528
Sud-Ouest	1,7	1,7	383
Ville d'Abidjan	1,3	1,2	712
Emploi au cours des 12 derniers mois			
A travaillé pour de l'argent	1,6	1,5	2 594
A travaillé sans contrepartie financière	1,3	1,3	611
N'a pas travaillé	1,6	1,3	953
Nombre d'enfants vivants			
0	1,7	1,1	348
1-2	1,9	1,8	1 442
3-4	1,6	1,4	1 231
5+	1,1	1,1	1 138
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	1,2	1,0	883
Pauvre	0,9	0,8	831
Moyen	1,3	1,2	820
Riche	1,9	1,8	841
Le plus riche	2,7	2,3	784
Ensemble[2]	1,6	1,4	4 159

Note: Le mari/partenaire correspond au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union et au mari/partenaire le plus récent pour les femmes divorcées, séparées ou veuves.

[1] Y compris dans les 12 derniers mois.

[2] Y compris 21 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

Le tableau 18.14 présente les mêmes informations que le tableau 18.13, selon certaines caractéristiques sociodémographiques du mari/partenaire et du couple et selon les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Tableau 18.14 Violence des femmes contre leur conjoint selon les caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire alors qu'il ne les avait pas déjà battues ou agressées physiquement, selon les caractéristiques de leur mari/partenaire caractéristiques et les indicateurs de pouvoir d'action, Côte d'Ivoire 2011-2012

caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire		Effectif de femmes
	A n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois avant l'enquête	
Niveau d'instruction du mari/partenaire			
Aucun	0,6	0,6	2 111
Primaire	1,6	1,5	851
Secondaire	3,3	3,0	797
Supérieur	4,6	3,5	250
Ne sait pas/Manquant	0,9	0,9	151
Consommation d'alcool par le mari/partenaire			
Ne boit pas	0,5	0,4	2 711
Boit mais jamais soûl	2,9	2,8	408
Soûl parfois	3,8	3,6	689
Soûl souvent	4,0	3,7	332
Différence d'instruction entre conjoints			
Mari plus instruit	2,8	2,6	1 482
Femme plus instruite	0,7	0,5	528
Même niveau d'instruction	3,2	3,2	150
Les deux sans instruction	0,7	0,7	1 779
Ne sait pas/Manquant	1,4	0,7	219
Différence d'âge entre conjoints[2]			
Femme plus vieille	0,4	0,4	163
Femme du même âge	1,2	1,2	86
Femme plus jeune de 1-4 ans	4,1	3,7	811
Femme plus jeune de 5-9 ans	1,1	1,0	1 370
Femme plus jeune de 10 and ou +	0,9	0,9	1 618
Manquant	0,0	0,0	110
Nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur sa femme[3]			
0	0,6	0,5	1 472
1-2	0,8	0,6	1 593
3-4	3,1	2,9	835
5-7	6,8	6,5	259
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[4]			
0	1,0	0,9	1 729
1-2	2,0	1,7	1 449
3	1,9	1,8	981
Nombre de raisons pour lesquelles, selon la femme, il est justifié qu'un mari batte sa femme[5]			
0	1,3	1,2	2 088
1-2	2,6	2,3	898
3-4	1,1	1,0	801
5	1,5	1,3	372
Le père de la femme battait sa femme (mère de l'enquêtée)			
Oui	2,0	1,9	569
Non	1,4	1,2	3 363
Manquant	3,6	3,2	227
Ensemble [6]	1,6	1,4	4 159

[1] Y compris au cours des 12 mois avant l'enquête.
[2] Y compris seulement les femmes qui ont été mariées une seule fois.
[3] Selon les déclarations de la femme, voir tableau 18.6 pour la liste des comportements.
[4] Selon les déclarations de la femme, voir tableau 15.6 pour la liste des décisions.
[5] Selon les déclarations de la femme, voir tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.
[6] Y compris 19 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur la consommation d'alcool par le mari/partenaire.

Il ressort de ces résultats que les violences physiques exercées par les femmes sur les hommes augmentent avec le niveau d'instruction de l'homme. En effet, les femmes dont le mari/partenaire a un niveau d'instruction supérieur exercent plus fréquemment des violences envers eux (5 %) que les femmes dont le mari a un niveau primaire (2 %) ou quand le partenaire n'a aucun niveau d'instruction (1 %). Par ailleurs, la consommation d'alcool par le mari/partenaire augmente son exposition aux violences exercées sur lui par la femme : plus il consomme de l'alcool, plus il subit des violences physiques. Si moins de 1 % des femmes dont le mari/partenaire ne consomme pas de l'alcool exercent des actes de violence sur ce dernier, cette proportion est de 3 % lorsque le mari/partenaire consomme de l'alcool mais ne se saoule et atteint 4 % lorsqu'il se saoule parfois ou souvent. Les femmes exercent moins fréquemment d'actes de violences physiques envers leur mari/partenaire lorsque les deux conjoints sont sans niveau d'instruction (moins de 1 %). Par contre lorsque les femmes sont moins instruites que leurs partenaires ou qu'ils sont de même niveau d'instruction, elles exercent plus fréquemment des actes de violences physiques envers leur mari/partenaire (3 %). Les femmes plus jeunes que leur mari/partenaire de 1-4 ans exercent plus fréquemment des violences physiques envers leur mari/partenaire que les femmes qui sont beaucoup plus jeunes, du même âge ou plus âgées que leur mari (4 % contre 1 % et moins).

La proportion des femmes qui commettent des actes de violence physique croît avec le nombre de contrôles exercés par le mari/partenaire sur celle-ci. En effet, de moins de 1 % chez celles dont le mari n'exerce aucun contrôle, cette proportion augmente progressivement pour atteindre 7 % chez celles dont le mari exerce de 5 à 7 contrôles. En outre, lorsque les femmes n'ont participé à aucune décision dans le ménage, 1 % d'entre elles exercent des violences physiques envers leurs partenaires. Cette proportion est de 2 % chez celles qui participent à 1, 2 ou à 3 décisions. Par ailleurs, les femmes qui trouvent que pour 1 ou 2 raisons il est justifié qu'un mari batte sa femme, exercent plus fréquemment que les autres des violences envers leurs partenaires (3 %).

18.5 RECHERCHE D'AIDE

Aux femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle à n'importe quel moment, on a demandé si elles en avaient parlé à quelqu'un et/ou si elles avaient cherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne ou n'importe quelle source. Les résultats correspondants sont présentés au tableau 18.15 selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, un peu plus d'un tiers (37 %) ont déclaré avoir recherché de l'aide auprès d'une personne/source quelconque. Par rapport à la valeur nationale, la recherche d'aide est plus fréquente lorsque la femme vit en milieu rural (44 % contre 32 % en milieu urbain), dans la région Nord-Est (61 %), dans les ménages pauvres (51 %) et chez les femmes Krou (47 %) et Mandé du Sud (47 %).

Tableau 18.15 Recherche d'aide

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré avoir subi n'importe quel type de violences physiques ou sexuelles selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un et selon qu'elles ont recherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source, selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide auprès de n'importe quelle personne/ source	N'a jamais recherché d'aide/ Manquant	Total	Nombre de femmes qui ont déjà subi des agressions physiques ou sexuelles
Type de violence				
Physique seulement	35,4	64,6	100,0	2 038
Sexuelle seulement	(6,2)	(93,8)	100,0	38
À la fois physique et sexuelle	55,9	44,1	100,0	224
Age				
15-19	34,4	65,6	100,0	394
20-24	39,0	61,0	100,0	489
25-29	37,3	62,7	100,0	446
30-39	36,1	63,9	100,0	589
40-49	37,8	62,2	100,0	382
Ethnie				
Akan	38,1	61,9	100,0	635
Krou	46,7	53,3	100,0	285
Mandé du nord	30,6	69,4	100,0	362
Mandé du sud	46,6	53,4	100,0	261
Voltaïque/Gur	34,3	65,7	100,0	321
Autres nationalités	30,1	69,9	100,0	424
Milieu de résidence				
Urbain	31,6	68,4	100,0	1 281
Rural	43,7	56,3	100,0	1 019
Région				
Centre	29,7	70,3	100,0	102
Centre-Est	34,3	65,7	100,0	42
Centre-Nord	34,0	66,0	100,0	124
Centre-Ouest	57,7	42,3	100,0	284
Nord	24,6	75,4	100,0	86
Nord-Est	60,9	39,1	100,0	77
Nord-Ouest	28,8	71,2	100,0	135
Ouest	47,3	52,7	100,0	287
Sud	39,2	60,8	100,0	345
Sud-Ouest	36,8	63,2	100,0	209
Ville d'Abidjan	23,6	76,4	100,0	609
État matrimonial				
Célibataire	34,0	66,0	100,0	570
En union	37,7	62,3	100,0	1 543
En rupture d'union	39,8	60,2	100,0	187
Nombre d'enfants vivants				
0	34,7	65,3	100,0	589
1-2	35,2	64,8	100,0	725
3-4	38,5	61,5	100,0	557
5+	40,8	59,2	100,0	430
Emploi au cours des 12 derniers mois				
A travaillé pour de l'argent	38,0	62,0	100,0	1 294
A travaillé sans contrepartie financière	39,4	60,6	100,0	389
N'a pas travaillé	33,1	66,9	100,0	616
Niveau d'instruction				
Aucun	35,9	64,1	100,0	1 181
Primaire	41,8	58,2	100,0	671
Secondaire et plus	32,3	67,7	100,0	449
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	44,1	55,9	100,0	358
Pauvre	50,9	49,1	100,0	413
Moyen	38,7	61,3	100,0	417
Riche	32,1	67,9	100,0	513
Le plus riche	25,9	74,1	100,0	599
Ensemble[1]	36,9	63,1	100,0	2 300

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 13 femmes pour lesquelles on ne dispose pas d'information sur l'ethnie.

SITUATION DES ENFANTS 19

Principaux résultats

- Le taux d'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans est de 65 %, soit une amélioration de 10 points par rapport à la MICS 2006 (55 %). Un quart (24%) des enfants de moins de 18 ans et 35 % des enfants de moins de 5 ans ne sont pas enregistrés à l'état civil.
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 9 % sont orphelins de père et/ou de mère. Au total, 21 % des enfants vivent avec aucun de leurs parents biologiques, que ceux-ci soient en vie ou non. À l'opposé, 53 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques.
- Sept enfants de 10-14 ans sur dix (71 %) qui ont leurs deux parents en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux fréquentent l'école, tandis que la proportion d'enfants orphelins de père et de mère scolarisés n'est que de 47 %.
- Seulement 5 % des enfants de 3-5 ans fréquentent la maternelle. La fréquentation préscolaire n'a pas changé depuis la MICS de 2006.
- Deux enfants de 5-14 ans sur cinq (39 %) sont considérés comme ayant travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une augmentation depuis la MICS de 2006 (35 %).
- Parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 58 % fréquentent l'école. Par ailleurs, parmi les enfants fréquentant l'école, 36 % travaillent.
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, seulement 3 % sont couverts par une assurance maladie.

L'enfant est par nature un être vulnérable. Cette vulnérabilité nécessite qu'une attention particulière lui soit accordée. Aussi, la Communauté internationale, à travers la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) du 20 novembre 1989 en son article 3, alinéa 2, engage-t-elle les états parties *« à assurer à l'enfant, la protection et les soins nécessaires à son bien-être… »*.

Dans cette perspective et conformément à cette exigence, l'état de Côte d'Ivoire, signataire de ladite convention depuis le 4 février 1991, s'inscrit dans la logique d'une protection des droits de l'enfant pour l'ensemble des enfants se trouvant sur son territoire.

La Constitution du 1er août 2000 garantit les droits de la famille et affirme la responsabilité de l'état et des collectivités publiques dans la protection et la promotion du bien-être de l'enfant. En outre, la ratification le 10 août 2011 de deux autres protocoles additionnels de la CDE et l'élaboration, pour la première fois de son histoire, de documents stratégiques spécifiques à la protection de l'enfant, sont autant d'éléments évocateurs qui témoignent de la volonté des autorités ivoiriennes à assurer la protection et le bien-être des enfants.

En dépit de ces instruments de protection de l'enfant, la réalité semble être un état de persistance de certaines situations de vulnérabilité qui limitent cette protection et le bien-être des enfants.

19.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

La non déclaration des naissances à l'état civil constitue un obstacle majeur au droit à l'identité et à la nationalité des enfants, et entraîne des contraintes supplémentaires dans l'exercice d'autres types de droits (le droit à l'éducation, le droit à la santé, le droit à une protection spécialisée, etc.). La déclaration des naissances est, à ce titre, est un élément essentiel en matière de protection des droits de l'enfant.

En Côte d'Ivoire, la législation prévoit un délai maximum de trois (3) mois suivant la naissance pour déclarer l'enfant à l'état civil (*Article 42 de la loi n° 99-691 du 14 décembre 1999 portant modification de la loi n° 64 -374 du 7 octobre 1964 relative à l'état civil*). Les déclarations de naissance peuvent émaner du père, de la mère, ou de l'un des ascendants ou des plus proches parents, ou de toute personne ayant assisté à la naissance, ou de la personne chez qui la mère a accouchée si elle a accouché hors de son domicile (*Article 43 de la loi n° 64-374 du 7 octobre 1964, relative à l'état civil*). Le défaut d'acte de naissance peut être suppléé par un jugement supplétif d'acte de naissance.

Les données du tableau 19.1.1 révèlent que plus de 3 enfants de moins de 18 ans sur 4 (76 %) sont déclarés à l'état civil. Près de deux enfants sur trois ont un acte de naissance (63 %), tandis que 13 % sont déclarés mais n'ont pas pu présenter de copie de leur acte de naissance.

Tableau 19.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 18 ans a l'état civil

Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cote d'Ivoire 2011-2012

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Groupe d'âges				
0-4	45,5	19,5	65,0	7 772
5-9	62,4	14,0	76,4	7 317
10-14	76,4	8,6	85,1	6 334
15-17	81,5	5,2	86,7	2 555
Milieu de résidence				
Urbain	83,9	6,0	89,9	9 913
Rural	47,7	18,6	66,3	14 066
Région				
Centre	55,6	11,5	67,1	1 836
Centre-Est	70,7	7,3	78,0	584
Centre-Nord	69,5	15,3	84,8	2 001
Centre-Ouest	60,0	14,0	74,0	3 965
Nord	46,7	20,5	67,2	1 344
Nord-Est	63,5	20,1	83,6	1 108
Nord-Ouest	46,8	22,2	69,0	1 221
Ouest	43,3	22,6	65,8	2 842
Sud	76,1	8,3	84,3	3 427
Sud-Ouest	43,6	10,7	54,3	1 994
Ville d'Abidjan	87,9	5,2	93,1	3 656
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	35,9	20,9	56,8	4 972
Pauvre	54,9	17,2	72,1	4 976
Moyen	60,1	14,9	75,0	5 027
Riche	77,1	8,5	85,6	4 679
Le plus riche	89,7	3,9	93,7	4 326
Ensemble	62,7	13,4	76,1	23 979

Le taux d'enregistrement à l'état civil augmente avec l'âge, avec un écart de 22 points entre les tranches d'âge les plus jeunes et celles plus âgées: 87 % des enfants de 15-17 ans sont enregistrés contre 65 % des enfants de moins de 5 ans. Pour les enfants enregistrés, le taux de détention d'extraits de naissances augmente aussi avec l'âge : 46 % des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés et ont un extrait de naissance, ce taux passe à 62 % pour les 5-9 ans, puis à 76 % pour les 10-14 ans et enfin à 82 % pour les 15-17 ans. Cette augmentation signifie que de très nombreux enfants ne sont pas déclarés à la naissance, mais beaucoup plus tard, par le biais de jugement supplétif. Ces déclarations tardives interviennent souvent au moment de l'inscription à l'école pour laquelle la présentation de document officiel est obligatoire. Il faut noter qu'en attendant que la naissance des enfants soit enregistrée par le biais d'un jugement supplétif, ces enfants restent pendant plusieurs années sans « existence » légale. Par ailleurs, les dates de naissance reportées dans les jugements supplétifs ne sont pas toujours très précises, surtout quand le jugement est pris de nombreuses années après la naissance.

Les enfants des zones rurales sont beaucoup moins fréquemment enregistrés que les enfants des zones urbaines : 66 % contre 90 %. Il en est de même en ce qui concerne la possession d'un acte de naissance (48 % contre 84 %).

La région Sud-Ouest présente le taux d'enregistrement des naissances des enfants de moins de 18 ans le plus bas (54 %), suivie de la région Ouest (66 %), du Centre et du Nord (67 % chacune) ; les taux les plus élevés concernent la ville d'Abidjan (93 %), suivie des régions Centre-Nord (85 %), Sud (84 %) et Nord-Est (84 %).

Le taux de déclaration des enfants de moins de 18 ans augmente avec le niveau de bien-être économique : parmi les enfants vivant dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus pauvre, plus de deux sur cinq ne sont pas enregistrés contre une proportion beaucoup plus faible (6 %) pour le quintile le plus riche.

En ce qui concerne les seuls enfants de moins de 5 ans (Tableau 19.1.2), le taux d'enregistrement des naissances est de 65 %, soit 46 % avec un extrait de naissance et 19 % déclarés mais sans extrait. Comparativement à l'enquête MICS de 2006, le taux d'enregistrement des enfants de moins de 5 ans est en hausse de 10 points (55 %). On constate que le pourcentage de naissances enregistrées augmente avec l'âge, passant de 62 % pour les enfants de moins de 2 ans à 67 % pour les 2-4 ans. Ainsi, même pour les plus jeunes générations, le recours aux jugements supplétifs reste encore très courant. Les variations signalées précédemment pour les moins de 18 ans se retrouvent pour les moins de 5 ans, mais encore plus accentuées. Ainsi, le pourcentage de naissances enregistrées varie de 54 % en milieu rural à 85 % en urbain, d'un minimum de 39 % dans le Sud-Ouest à un maximum de 90 % à Abidjan et de 44 % dans les ménages les plus pauvres à 90 % dans les plus riches.

Tableau 19.1.2 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 0-4 ans a l'Ttat civil

Pourcentage d'enfants de 0-4 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Enfants dont la naissance a été enregistrée: Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Groupe d'âges				
<2	39,3	22,6	61,9	3 104
2-4	49,7	17,3	67,0	4 668
Milieu de résidence				
Urbain	73,5	11,0	84,5	2 858
Rural	29,2	24,4	53,6	4 914
Région				
Centre	35,2	16,5	51,7	556
Centre-Est	53,5	14,5	68,0	187
Centre-Nord	53,6	24,0	77,6	623
Centre-Ouest	37,9	23,1	61,0	1 270
Nord	34,0	24,5	58,5	479
Nord-Est	52,9	26,0	78,9	343
Nord-Ouest	31,9	26,6	58,6	421
Ouest	22,0	28,4	50,4	1 025
Sud	59,4	14,3	73,7	1 022
Sud-Ouest	25,4	14,0	39,4	700
Ville d'Abidjan	81,6	8,4	90,0	1 147
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	18,3	25,7	44,0	1 864
Pauvre	36,4	23,4	59,8	1 661
Moyen	43,2	20,2	63,4	1 669
Riche	64,6	15,1	79,7	1 390
Le plus riche	81,8	8,3	90,0	1 189
Ensemble	45,5	19,5	65,0	7 772

19.2 ENFANTS ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille représente le cadre de référence par excellence en matière de développement, de protection et d'épanouissement de l'enfant. En évoluant en dehors du cadre familial, la vulnérabilité de l'enfant s'accentue davantage, dans la mesure où il est ainsi exposé à des risques accrus de violence, d'abus, d'exploitation, de négligence. Le droit à la vie familiale et communautaire constitue un droit fondamental reconnu par bon nombre d'instruments juridiques internationaux. La CDE, en son article 20, engage les états parties en ces termes : *« Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État »*. En Côte d'Ivoire, les lois nationales y afférentes (Constitution du 1er août 2000, loi n° 70- 483 du 03 août 1970 sur la minorité) reposent sur le principe selon lequel l'enfant doit vivre en famille avec ses père et mère naturels ou légitimes. À défaut, le placement familial doit être privilégié (famille d'accueil ou adoptive).

Les données du Tableau 19.2 révèlent que 30 % des ménages de Côte d'Ivoire comptent des enfants de moins de 18 ans qui vivent sans leurs parents biologiques : cette situation est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 27 %). La proportion de ménages dans lesquels vivent des orphelins doubles est de 2 % (un peu moins de 2 % en rural contre 3 % en urbain), et 12 % des ménages abritent des orphelins simples. Globalement dans un tiers des ménages de Côte d'Ivoire vivent des enfants sans leurs parents biologiques, qu'ils soient orphelins ou non (33 %).

Tableau 19.2 Orphelins dans les ménages

Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Cote d'Ivoire 2011-2012

Orphelins et enfants vivant sans leurs parents	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Pourcentage de ménages avec des enfants vivant sans leurs parents[1]	32,7	27,3	29,7
Pourcentage de ménages avec des orphelins doubles	3,0	1,5	2,2
Pourcentage de ménages avec des orphelins simples[2]	13,6	11,2	12,3
Pourcentage de ménages avec des enfants orphelins et/ou vivant sans leurs parents	36,3	30,9	33,4
Effectif de ménages	4 393	5 293	9 686

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

Le tableau 19.3 indiquent que seulement 56 % des enfants de moins de 15 ans (53 % des enfants de moins de 18 ans) vivent avec leurs deux parents alors que 19 % (21 % les moins de 18 ans) ne vivent avec aucun des deux parents biologiques et 7 % sont des orphelins simples ou doubles (9 % pour les moins de 18 ans).

La proportion d'enfants ne vivant avec aucun des parents biologiques varie considérablement avec l'âge, passant de 2 % chez les enfants de moins de 2 ans à 10 % chez les 2-4 ans, 21 % chez les 5-9 ans et atteint 41 % chez les enfants de 15-17 ans. Cette proportion varie selon le sexe : 19 % pour les garçons contre 23 % pour les filles qui courent donc des risques accrus d'exposition à la violence, aux abus et à l'exploitation. Les enfants vivant sans leurs parents sont proportionnellement plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (25 % contre 18 %), et dans les régions du Centre (32 %) du Centre-Est (26 %) que dans le Nord (16 %) et le Nord-Ouest (13 %).

On constate également que la proportion d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique atteint 27 % dans les ménages dont le chef a un niveau d'étude secondaire ou plus contre 20 % quand le chef de ménage n'a aucun niveau d'instruction et 17 % quand il n'a que le niveau primaire. De même, c'est dans les ménages du quintile le plus pauvre que l'on observe la proportion la plus faible d'enfants ne vivant avec aucun des deux parents biologiques : 17 % contre plus de 20 % dans les autres ménages et 25 % dans les ménages les plus riches.

La proportion d'enfants dont l'un ou les deux parents biologiques sont décédés (9 %) présente les mêmes types de variations que la proportion d'enfants ne vivant avec aucun de leurs parents biologiques. En particulier, on constate que la proportion d'orphelins simples ou doubles augmentent très rapidement avec l'âge de l'enfant passant de 1 % à moins de 2 ans à 7 % à 5-9 ans et atteint 20 % chez les enfants de 15-17 ans. Il convient enfin de noter que la proportion d'enfants orphelins de père (6 %) est deux fois plus élevée que celle des enfants orphelins de mère (3 %).

Tableau 19.3 Enfants de moins de 18 ans et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cote d'Ivoire 2011-2012

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/ mère	Total	Pour-centage ne vivant avec aucun parent biologique	Pour-centage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges														
0-4	65,8	22,0	1,5	3,0	0,3	6,0	0,4	0,4	0,1	0,4	100,0	7,0	2,7	7 772
<2	69,0	26,8	0,8	1,2	0,1	1,4	0,2	0,0	0,0	0,4	100,0	1,7	1,2	3 104
2-4	63,7	18,8	2,0	4,2	0,4	9,1	0,6	0,6	0,2	0,5	100,0	10,4	3,7	4 668
5-9	55,5	11,5	2,3	8,2	0,9	17,1	1,0	2,1	0,9	0,6	100,0	21,1	7,2	7 317
10-14	43,2	8,8	4,1	11,0	1,9	23,0	1,7	3,7	1,7	0,8	100,0	30,1	13,2	6 334
15-17	32,1	6,8	5,1	9,0	2,8	29,1	2,5	7,0	2,7	2,8	100,0	41,4	20,3	2 555
Sexe														
Masculin	54,7	13,1	2,5	8,5	1,4	14,8	1,1	2,6	0,8	0,7	100,0	19,3	8,3	12 047
Féminin	51,5	14,3	3,1	6,2	1,0	17,9	1,3	2,4	1,2	1,0	100,0	22,9	9,1	11 932
Milieu de résidence														
Urbain	48,1	14,0	3,4	7,0	1,3	19,0	1,3	3,3	1,5	1,0	100,0	25,2	10,9	9 913
Rural	56,6	13,4	2,4	7,6	1,1	14,5	1,1	1,9	0,7	0,8	100,0	18,2	7,2	14 066
Niveau d'instruction du chef de ménage														
Aucun	54,2	14,5	3,1	6,1	1,0	16,1	1,3	2,0	0,8	0,9	100,0	20,2	8,2	13 397
Primaire	56,2	13,9	3,0	8,3	0,8	12,9	0,7	2,6	1,0	0,5	100,0	17,2	8,1	5 039
Secondaire et plus	47,6	11,4	2,0	9,5	1,9	20,2	1,4	3,4	1,6	0,9	100,0	26,6	10,4	5 421
Manquant	52,0	8,9	4,0	6,8	0,0	19,3	1,8	2,9	2,6	1,8	100,0	26,6	11,2	121
Région														
Centre	37,4	20,6	3,0	6,1	0,5	25,7	1,7	3,3	1,5	0,2	100,0	32,2	10,0	1 836
Centre-Est	47,0	16,1	3,8	6,2	0,3	20,5	0,9	2,7	1,7	0,7	100,0	25,8	9,5	584
Centre-Nord	52,8	15,1	3,0	5,7	1,0	18,3	1,2	1,7	0,7	0,6	100,0	21,9	7,6	2 001
Centre-Ouest	55,8	10,7	2,0	9,8	0,7	16,0	0,8	2,3	0,8	1,0	100,0	20,0	6,7	3 965
Nord	63,7	10,0	3,0	5,2	1,6	12,1	1,4	1,8	0,5	0,6	100,0	15,9	8,4	1 344
Nord-Est	41,8	25,8	2,8	6,2	1,0	17,1	1,2	2,1	0,7	1,2	100,0	21,2	7,8	1 108
Nord-Ouest	69,1	5,8	3,2	6,4	2,0	9,1	1,3	1,9	0,8	0,3	100,0	13,2	9,3	1 221
Ouest	57,3	13,6	3,4	6,3	1,2	13,5	1,3	2,5	0,6	0,3	100,0	17,9	9,0	2 842
Sud	49,5	15,1	2,4	7,2	1,4	19,2	1,1	2,3	0,9	1,0	100,0	23,4	8,1	3 427
Sud-Ouest	55,4	9,7	1,7	9,5	1,1	16,7	0,8	3,5	0,8	0,7	100,0	21,9	8,0	1 994
Ville d'Abidjan	52,2	13,5	3,6	7,6	1,8	13,5	1,5	2,7	2,0	1,6	100,0	19,7	11,7	3 656
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	56,9	14,9	2,6	7,5	1,2	13,1	0,9	1,9	0,5	0,5	100,0	16,5	7,1	4 972
Pauvre	49,3	17,2	3,3	6,2	0,7	17,8	1,1	2,3	0,9	1,2	100,0	22,1	8,4	4 976
Moyen	55,1	12,9	2,6	6,4	1,3	17,0	1,0	2,0	1,0	0,7	100,0	20,9	7,9	5 027
Riche	55,3	10,3	3,1	8,3	1,1	15,3	1,4	2,9	1,5	0,9	100,0	21,1	10,0	4 679
Le plus riche	48,3	12,8	2,4	8,6	1,6	18,9	1,5	3,6	1,3	1,0	100,0	25,3	10,4	4 326
Ensemble <15	55,6	14,5	2,5	7,1	1,0	14,8	1,0	1,9	0,8	0,6	100,0	18,6	7,3	21 424
Ensemble <18	53,1	13,7	2,8	7,3	1,2	16,4	1,2	2,5	1,0	0,8	100,0	21,1	8,7	23 979

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

L'accès à l'instruction est considéré comme « un service essentiel » et compte parmi les éléments-clés de la riposte/réponse sociale pour garantir aux enfants orphelins et vulnérables l'accès aux services éducatifs au même titre que les autres. Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des autres enfants, le tableau 19.4 présente les proportions d'enfants de 10-14 ans qui fréquentent l'école en fonction du statut de survie des parents. On constate tout d'abord que le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans varie énormément avec l'état de survie des parents. En effet, quand les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 71 % vont à l'école ; par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion n'est plus que de 47 %, soit un ratio de 0,7. Ce ratio fait ressortir que les enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux, ont beaucoup plus de chance d'aller à l'école que les orphelins de père et de mère.

Tableau 19.4 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Cote d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	66,6	42	76,0	2 091	0,88
Féminin	33,9	66	65,2	1 900	0,52
Milieu de résidence					
Urbain	44,4	67	77,0	1 678	0,58
Rural	50,4	41	66,3	2 313	0,76
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	*	17	59,5	781	*
Pauvre	*	12	71,8	790	*
Moyen	(62,2)	24	64,9	840	(0,96)
Riche	(35,9)	31	74,1	860	(0,48)
Le plus riche	(39,0)	24	84,9	720	(0,46)
Ensemble	46,7	108	70,8	3 991	0,66

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

Selon le sexe, on constate tout d'abord que, quand les parents sont tous les deux décédés, les taux de scolarisation varient du simple au double : les filles ont deux fois moins de chance d'aller à l'école que les garçons (34 % contre 67 %) alors que l'écart est beaucoup moins important quand les parents sont vivants (65 % pour les filles contre 76 % pour les garçons). Selon l'état de survie des parents, le ratio du taux de scolarisation des filles vivant avec au moins l'un des deux parents par rapport aux filles orphelines est de 0,52. Autrement dit, pour 52 filles orphelines scolarisées on compte 100 filles scolarisées vivant avec au moins l'un de leurs parents : ce ratio est beaucoup moins élevé pour les garçons (0,88). Le milieu de résidence a également une incidence sur ces niveaux de scolarisation : l'écart de scolarisation entre les orphelins et les autres est beaucoup plus accentué en milieu urbain (ratio de 0,58) qu'en milieu rural (ratio de 0,76).

19.3 ÉDUCATION DE LA PETITE ENFANCE

Le droit à l'éducation est l'un des droits fondamentaux de l'Homme. Il promeut la liberté individuelle et l'autonomisation et favorise le développement. La CDE présente un caractère détaillé de dispositions qui s'y rapportent et met l'accent sur l'amélioration des possibilités pour le développement complet de l'enfant. En son article 28 par exemple, elle se réfère entre autres à une éducation gratuite et obligatoire pour tous. L'Éducation pour Tous (EPT) est un engagement global visant à assurer une éducation de base de qualité pour tous les enfants, jeunes et adultes. Elle vise six objectifs d'ici à 2015 (Forum de Dakar, 2000). Il s'agit entre autres, de rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous et surtout de développer la protection et l'éducation de la petite enfance, notamment les plus vulnérables et défavorisés.

En Côte d'Ivoire, de nombreux efforts sont fournis par l'État en vue d'atteindre lesdits objectifs. La Constitution Ivoirienne du 1er août 2000, confirme et consacre désormais l'obligation de l'État d'assurer un égal accès à l'éducation à tous les enfants du pays. Aussi, des mesures incitatives ont-elles été prises afin de favoriser l'éducation préscolaire. Il s'agit, entre autres, de la décision de création d'une classe maternelle dans chaque établissement primaire et du renforcement du cadre institutionnel de l'éducation préscolaire.

Les données du tableau 19.5 révèlent que seulement 5 % des enfants de 3-5 ans bénéficient d'un programme d'éducation préscolaire. Ce résultat ne montre aucun changement par rapport à l'enquête MICS de 2006 puisque la proportion est restée au même niveau. Les proportions varient considérablement selon que l'on se trouve en milieu urbain (9 %) ou en milieu rural (2 %) ou dans les régions. La région Sud et la ville d'Abidjan ont les proportions les plus élevées (respectivement 8 % et 9 %) ; les régions Centre-Ouest, Nord-Ouest et Ouest ont les proportions les plus basses (moins de 2 %). Ce sont les enfants qui vivent dans des ménages du quintile le quintile de bien-être économique le plus riche qui fréquentent proportionnellement le plus la maternelle (15 %).

Tableau 19.5 Fréquentation préscolaire et en 1ère année du primaire

Taux de fréquentation préscolaire et taux net de fréquentation en 1ère année du cycle primaire par sexe et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Taux de fréquentation préscolaire[1]				Taux net de fréquentation en 1ère année du cycle primaire[2]			
Caractéristique sociodémographique	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité entre les genres	Masculin	Féminin	Ensemble	Indice de parité entre les genres
Milieu de résidence								
Urbain	8,5	9,7	9,1	1,1	42,8	30,5	36,9	0,7
Rural	2,5	1,4	1,9	0,6	28,0	31,3	29,6	1,1
Région								
Centre	2,1	2,4	2,2	1,1	32,9	20,8	27,2	0,6
Centre-Est	7,3	6,1	6,7	0,8	41,0	37,9	39,7	0,9
Centre-Nord	5,1	7,3	6,2	1,4	36,4	21,0	29,1	0,6
Centre-Ouest	1,1	2,6	1,9	2,5	32,8	32,9	32,8	1,0
Nord	7,4	3,4	5,4	0,5	20,9	14,7	17,8	0,7
Nord-Est	2,1	3,7	3,0	1,8	23,2	35,6	28,5	1,5
Nord-Ouest	2,0	1,3	1,6	0,6	23,3	26,2	24,5	1,1
Ouest	1,3	2,1	1,7	1,7	40,0	38,2	39,0	1,0
Sud	10,4	7,8	9,2	0,8	48,0	47,1	47,5	1,0
Sud-Ouest	3,5	1,9	2,7	0,5	28,2	25,5	26,9	0,9
Ville d'Abidjan	7,8	8,3	8,1	1,1	31,5	29,4	30,6	0,9
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	1,2	0,6	0,9	0,5	21,2	28,0	24,8	1,3
Pauvre	2,6	1,3	2,0	0,5	36,7	34,5	35,6	0,9
Moyen	3,0	3,8	3,4	1,2	31,2	32,3	31,6	1,0
Riche	5,1	4,3	4,7	0,9	37,5	25,8	32,3	0,7
Le plus riche	14,1	16,7	15,4	1,2	41,8	35,5	38,6	0,9
Ensemble	4,6	4,5	4,5	1,0	33,5	31,0	32,3	0,9

[1] Taux de fréquentation préscolaire : proportion des enfants de 3-5 ans qui fréquentent la maternelle.
[2] Taux net de fréquentation en 1ère année du cycle primaire : proportion d'enfants de 6 ans qui fréquentent le CP1.

L'indice de parité entre les genres dans le préscolaire est de 1,0 au niveau national, soit 100 garçons pour 100 filles. Il est de 1,1 dans le milieu urbain mais de seulement 0,6 dans le milieu rural, ce qui traduit une moins grande scolarisation des filles du niveau préscolaire dans le milieu rural. Il en est de même pour les filles vivant dans les ménages pauvres, et dans les régions du Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

L'âge légal d'entrée au primaire est fixé à 6 ans par le Gouvernement Ivoirien. Au niveau national, le taux net de fréquentation en CP1, soit la proportion d'enfants de 6 ans fréquentant la première année du primaire, est de 32 %. Ce taux est de 37 % en milieu urbain contre 30 % en milieu rural. Au niveau régional, il est le plus faible dans la région Nord (18 %) et est le plus élevé dans la région Sud (48 %).

L'indice de parité entre les garçons et les filles de 6 ans qui fréquentent la première année de l'école primaire (CP1) est de 0,9 au niveau national, soit 90 filles pour 100 garçons. Il est de 1,1 en milieu rural mais de seulement 0,7 en milieu urbain. Ce qui traduit une moins grande scolarisation des garçons de 6 ans en CP1 en milieu urbain. Il en est de même pour les garçons vivant dans les ménages riches, et dans les régions du Centre, du Centre-Nord et du Nord.

19.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Le travail des enfants constitue une violation de droits de l'enfant. Selon l'article 32 de la CDE, « *l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social* ». Ainsi, toutes les dispositions doivent être prises par l'État, la famille, la communauté afin de réduire les risques de recours et d'exploitation de la force de travail des enfants qui a des répercussions sur leur santé et leur développement.

En Côte d'Ivoire, la ratification en 2003 de la Convention 182 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur les pires formes de travail des enfants et la Convention 138 de l'OIT sur l'âge minimum d'admission à l'emploi, la mise en place, par le décret n° 2007-449 du 27 mars 2007, du Comité de pilotage du Système de Suivi du Travail des Enfants (SSTE-Certification Cacao) dans le cadre de la certification du processus de production du cacao, l'adoption de la loi portant interdiction des pires formes de travail des enfants et du Plan d'Action de lutte contre la Traite et les pires formes de travail des enfants sont autant d'initiatives qui témoignent de l'engagement du Gouvernement ivoirien à lutter contre l'exploitation des enfants.

Tendances générales du travail des enfants de 5-14 ans

Au cours de l'enquête, des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans tous les ménages pour tous les enfants de 5-14 ans. Le tableau 19.6 présente, pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans, la proportion de ceux qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé en dehors du ménage, dans les champs (terres) ou dans une affaire de la famille, ont effectué une activité économique ou des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. L'enquête révèle que 39 % des enfants âgés de 5-14 ans sont considérés comme ayant travaillé, à savoir ceux ayant exercé une activité économique (pendant au moins une heure pour les 5-11 ans et 14 heures ou plus chez les 12-14 ans), et/ou ont effectué des travaux domestiques (pour 28 heures ou plus par semaine).

Tableau 19.6 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant exercé :								Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant exercé :										
	Activité économique								Activité économique										
	Travail en dehors du ménage								Travail en dehors du ménage										
Caractéristique sociodémographique	Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail fait par les enfants	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	1,7	4,1	37,6	39,3	40,0	0,4	39,5	5 050	6,4	7,1	56,6	35,6	25,9	63,8	0,9	26,4	1 791	36,1	6 841
Féminin	1,3	5,1	46,3	46,6	61,0	1,5	47,1	4 923	4,7	7,6	65,4	41,1	26,1	82,2	4,4	28,5	1 859	42,0	6 782
Milieu de résidence																			
Urbain	1,4	6,2	20,3	22,8	42,1	0,9	23,3	3 809	4,8	9,0	40,1	30,2	15,6	70,1	2,9	17,2	1 757	21,4	5 566
Rural	1,7	3,6	55,2	55,4	55,5	1,0	55,6	6 163	6,2	5,8	80,6	46,0	35,7	76,1	2,5	36,9	1 893	51,2	8 056
Région																			
Centre	1,1	7,8	51,8	53,5	59,6	0,2	53,6	800	5,2	9,0	63,9	37,3	29,7	81,5	1,4	29,9	308	47,0	1 108
Centre-Est	0,4	6,0	36,8	37,9	44,7	0,4	37,9	232	1,6	14,2	58,3	45,3	17,8	77,9	0,5	18,2	97	32,1	330
Centre-Nord	0,7	6,1	40,1	42,7	57,2	0,4	43,0	858	3,2	11,4	57,2	31,0	30,4	77,9	4,3	33,5	312	40,5	1 170
Centre-Ouest	1,1	3,2	36,1	36,2	38,9	0,9	36,7	1 631	7,4	3,9	61,0	44,3	18,7	65,7	2,4	19,9	679	31,7	2 310
Nord	0,7	7,2	53,5	55,8	73,7	0,2	55,8	578	3,6	11,3	78,0	33,1	47,8	84,0	2,1	48,6	173	54,1	751
Nord-Est	0,8	1,3	60,3	59,6	61,1	0,2	59,6	495	4,6	1,7	80,8	58,2	23,2	84,6	0,8	23,3	150	51,1	645
Nord-Ouest	2,7	1,5	59,6	59,6	52,3	0,5	59,9	535	5,4	2,7	85,4	33,3	53,1	72,9	2,6	53,3	156	58,4	690
Ouest	3,2	2,3	55,9	56,2	53,4	1,0	56,6	1 173	8,6	10,1	75,9	43,4	35,7	73,9	1,9	37,5	376	51,9	1 549
Sud	1,6	6,6	42,3	42,4	43,0	0,2	42,4	1 462	7,5	6,9	64,6	49,9	17,1	75,1	1,8	18,0	556	35,6	2 018
Sud-Ouest	0,6	2,0	48,7	48,8	64,3	5,0	49,5	820	3,0	4,8	74,3	28,1	47,3	73,2	5,8	49,4	266	49,5	1 086
Ville d'Abidjan	2,3	6,1	10,4	13,9	38,0	0,9	14,7	1 388	3,5	8,5	26,2	23,1	11,3	65,8	3,8	13,6	578	14,4	1 965
Fréquentation scolaire																			
Oui	1,7	4,9	42,0	42,9	53,3	0,6	43,1	6 301	3,1	6,4	55,4	42,1	15,7	74,1	1,1	16,4	2 349	35,9	8 650
Non	1,2	4,2	41,7	43,0	45,3	1,5	43,5	3 663	10,0	9,2	71,3	31,3	45,1	71,7	5,6	47,7	1 293	44,6	4 956
Vit avec parents biologiques																			
Vit avec un parent biologique	1,4	4,6	39,4	40,7	48,4	0,6	40,8	2 354	5,5	7,5	60,1	40,4	23,3	74,4	0,8	23,7	974	35,8	3 328
Vit avec deux parents biologiques	1,5	4,3	41,3	42,3	48,6	1,0	42,8	5 320	5,0	6,8	64,5	38,0	28,8	71,1	2,6	30,0	1 462	40,0	6 781
Ne vit pas avec les parents biologiques	1,6	5,3	45,7	46,6	56,5	1,2	46,9	2 298	6,1	7,9	57,8	37,3	24,9	74,8	4,3	27,5	1 215	40,2	3 513
Niveau d'instruction du chef de ménage																			
Aucun	1,3	4,1	44,7	45,9	50,0	0,9	46,2	5 682	7,2	7,5	69,2	40,0	32,7	73,1	2,7	33,7	1 990	43,0	7 672
Primaire	2,1	4,3	46,5	47,5	52,5	1,6	47,8	2 107	4,8	8,7	65,2	43,9	25,0	75,8	2,5	27,0	695	42,7	2 802
Secondaire et plus	1,6	6,0	30,1	31,0	49,8	0,5	31,3	2 137	2,2	5,9	41,5	32,2	12,8	71,7	2,8	14,6	943	26,2	3 080

À suivre…

Tableau 19.6—*Suite*

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant exercé : Activité économique: Travail en dehors du ménage: Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant exercé : Activité économique: Travail en dehors du ménage: Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail fait par les enfants	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Quintile de bien-être économique																			
Le plus pauvre	1,8	3,2	60,1	60,0	57,2	1,3	60,4	2 085	8,9	5,8	84,6	43,1	43,0	78,6	3,3	44,2	639	56,6	2 724
Pauvre	1,4	2,8	53,3	53,4	54,2	1,0	53,6	2 238	5,3	7,2	81,4	51,6	31,0	74,4	2,5	32,1	684	48,5	2 923
Moyen	1,3	5,9	44,8	46,0	51,3	0,9	46,2	2 024	5,3	9,4	68,9	42,8	29,7	72,9	1,5	30,6	776	41,9	2 800
Riche	2,2	4,9	30,7	32,2	48,2	0,8	32,5	1 970	6,7	6,8	49,2	33,0	21,2	71,1	2,6	22,9	776	29,8	2 746
Le plus riche	1,0	7,0	13,2	16,2	38,3	0,8	16,9	1 655	2,0	7,3	27,8	23,8	8,9	70,0	3,6	11,1	775	15,1	2 430
Ethnie[4]																			
Akan	1,0	4,7	42,8	43,0	47,9	0,2	43,0	1 618	2,7	3,4	66,1	46,7	20,8	77,4	1,4	21,1	421	38,5	2 039
Krou	1,3	0,9	40,4	38,7	54,0	1,1	39,1	476	2,0	5,6	57,2	25,8	32,3	71,9	2,6	32,3	119	37,7	594
Mandé du nord	2,5	3,9	34,3	37,0	42,9	0,9	37,5	790	5,0	9,9	57,4	33,5	30,0	67,1	2,4	30,9	241	36,0	1 031
Mandé du sud	5,0	4,9	47,1	50,4	48,5	1,0	50,4	494	5,3	7,9	76,6	53,4	25,2	74,1	4,4	27,6	103	46,5	597
Voltaïque/Gur	1,0	4,6	45,7	46,7	58,7	0,7	46,8	866	6,9	9,3	69,8	32,9	39,7	78,0	0,4	39,7	231	45,3	1 097
Autres nationalités	0,9	4,7	33,8	35,6	41,4	2,1	36,8	1 280	11,1	6,2	63,5	40,6	26,5	68,8	3,7	28,8	314	35,2	1 595
Ensemble[5]	1,5	4,6	41,9	42,9	50,4	1,0	43,3	9 972	5,5	7,3	61,1	38,4	26,0	73,2	2,7	27,5	3 650	39,0	13 623

[1] Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Seulement pour les mères interviewées.
[5] L'ensemble comprend les données manquantes de 16 cas pour la fréquentation scolaire, 69 cas pour le niveau d'instruction du chef de ménage, et 46 cas pour l'ethnie.

La proportion d'enfants ayant travaillé est plus élevée chez les filles (42 %) que chez les garçons (36 %), chez les enfants du milieu rural (51 %) que chez ceux du milieu urbain (21 %) et chez les enfants ne fréquentant pas l'école (45 %) que chez ceux qui la fréquentent (36 %). Dans les régions Nord-Ouest (58 %), Nord (54 %), Ouest (52 %) et Nord-Est (51 %), un enfant sur deux ou plus a travaillé au cours de la semaine précédant l'enquête. Cette proportion d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction du chef de ménage et du niveau de bien-être économique du ménage. Elle passe en effet de 43 % pour les enfants dont le chef de ménage n'est pas instruit ou a le niveau primaire à 26 % pour ceux dont le chef de ménage a un niveau secondaire ou plus. De même, de 57 % pour les enfants des ménages les plus pauvres, elle passe à 42 % pour ceux des ménages intermédiaires et n'est plus que de 15 % pour ceux des ménages les plus riches.

Travail des enfants de 5-11 ans

En se limitant aux enfants âgés de 5-11 ans, le tableau 19.6 montre que 43 % de ces enfants sont considérés comme ayant travaillé parce qu'ils ont exercé une activité économique pendant au moins une heure (43 %) et/ou parce qu'ils ont effectué des travaux domestiques pendant 28 heures ou plus (1 %) par semaine. La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé est de 47 % chez les filles et 40 % chez les garçons. Selon le milieu de résidence, cette proportion passe de 56 % en milieu rural à 23 % en milieu urbain. Par rapport à la fréquentation scolaire, la proportion d'enfants ayant travaillé qu'ils soient scolarisés ou non est presque la même (43-44 %). Selon la région, cette proportion varie de 60 % dans les régions Nord-Est et Nord-Ouest à 15 % dans la ville d'Abidjan.

C'est la participation à une activité économique qui est la composante essentielle du travail des enfants de 5-11 ans ; elle varie de façon identique selon les caractéristiques sociodémographiques considérées. Bien que non comptabilisés dans le travail des enfants, les travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine concernent un enfant de 5-11 ans sur deux (50 %) et les filles beaucoup plus que les garçons (61 % contre 40 %), tout comme les enfants actuellement scolarisés (53 %) par rapport aux enfants non scolarisés (45 %). Les régions Nord (74 %), Sud-Ouest (64 %), Nord-Est (61 %) sont celles où les enfants de 5-11 ans sont le plus fréquemment impliqués dans des travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine. À l'opposé, dans les régions Centre-Est (45 %), Centre-Ouest (39 %) et la ville d'Abidjan (38 %), les enfants ont été moins fréquemment impliqués dans ce type de travaux.

La proportion d'enfants de 5-11 ans impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale est de 42 %. Les filles (46 %) ont été relativement plus impliquées que les garçons (38 %). En outre, les enfants du milieu urbain (20 %) sont relativement moins impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale que ceux du milieu rural (55 %). Selon la région les proportions varient de 36 % au Centre-Ouest à 60 % au Nord-Est et au Nord-Ouest, à l'exception d'Abidjan qui affiche une proportion de 10 %.

Travail des enfants de 12-14 ans

S'agissant des enfants de 12-14 ans, on constate que 28 % sont considérés comme ayant travaillé parce qu'ils ont exercé une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus par semaine : proportionnellement, les enfants du milieu rural (37 %) sont beaucoup plus nombreux à avoir travaillé que ceux du milieu urbain (17 %). La proportion d'enfants de 12-14 ans ayant effectué des travaux de champs ou dans une affaire familiale, des travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine ou pour 28 heures ou plus par semaine présente des niveaux plus élevés que ceux observés chez les enfants de 5-11 ans. Les variations constatées traduiraient une plus grande implication de l'enfant dans les travaux domestiques ou de champs quand son âge augmente. Par ailleurs, 26 % d'enfants de 12-14 ans ont été impliqués dans une activité économique pour 14 heures ou plus par semaine avec 36 % en milieu rural contre 16 % en milieu urbain.

Les résultats obtenus suggèrent que la pauvreté est un facteur aggravant de la participation des enfants de ces âges aux activités économiques. En effet, la proportion d'enfants de 12-14 ans impliqués dans une activité économique pendant 14 heures ou plus par semaine décroît considérablement avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : elle passe de 43 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 30 % chez ceux des ménages intermédiaires et atteint 9 % chez ceux des ménages les plus riches. Les garçons comme les filles sont identiquement impliqués (26 %), mais les enfants ne fréquentant pas l'école (45 %) travaillent beaucoup plus fréquemment que ceux qui vont à l'école (16 %).

Travail des enfants et fréquentation scolaire

Le tableau 19.7 présente les indicateurs sur le travail des enfants et la fréquentation scolaire. Parmi les enfants de 5-14 ans, 64 % fréquentent l'école et 39 % travaillent. Les enfants de 5-11 ans (63 %) et ceux de 12-14 ans (64 %) fréquentent l'école dans la même proportion mais, les enfants de 5-11 ans (43 %) sont plus impliqués dans le travail que leurs ainés (28 %). Par rapport au sexe, 68 % des garçons fréquentent l'école et 36 % travaillent alors que parmi les filles, 60 % fréquentent l'école et 42 % travaillent. On constate le même type de variation entre les enfants du milieu urbain (73 % fréquentent l'école et 21 % travaillent) et ceux du milieu rural (respectivement, 57 % et 51 %). Selon le bien-être économique du ménage, les résultats montrent que plus le niveau bien-être augmente, plus l'enfant a de chances d'être scolarisé et moins il court le risque de travailler. Par exemple, les enfants des ménages les plus pauvres sont proportionnellement moins scolarisés que ceux des ménages les plus riches (50 % contre 81 %) et travaillent plus fréquemment (57 % contre 15 %).

Tableau 19.7 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 qui travaillent et pourcentage fréquentant l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans qui travaillent		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Age							
5-11	43,3	63,2	9 972	62,9	4 315	43,1	6 301
12-14	27,5	64,4	3 650	38,4	1 002	16,4	2 349
Sexe							
Masculin	36,1	67,5	6 841	63,2	2 469	33,8	4 614
Féminin	42,0	59,5	6 782	54,1	2 849	38,2	4 036
Milieu de résidence							
Urbain	21,4	72,9	5 566	60,5	1 192	17,8	4 057
Rural	51,2	57,0	8 056	57,7	4 126	51,8	4 593
Région							
Centre	47,0	62,2	1 108	59,8	521	45,2	689
Centre-Est	32,1	65,7	330	56,3	106	27,5	216
Centre-Nord	40,5	64,6	1 170	64,7	474	40,5	756
Centre-Ouest	31,7	60,6	2 310	60,1	733	31,5	1 399
Nord	54,1	43,1	751	35,5	406	44,5	324
Nord-Est	51,1	59,4	645	60,7	330	52,2	384
Nord-Ouest	58,4	48,6	690	47,0	403	56,4	336
Ouest	51,9	63,4	1 549	65,7	804	53,8	982
Sud	35,6	75,3	2 018	69,9	719	33,1	1 520
Sud-Ouest	49,5	52,1	1 086	46,5	538	44,2	566
Ville d'Abidjan	14,4	75,2	1 965	59,0	283	11,3	1 477
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	42,3	55,5	6 143	54,4	2 600	41,5	3 411
Primaire	36,1	77,4	1 739	76,2	627	35,5	1 345
Secondaire et plus	14,3	90,9	726	87,8	104	13,8	660
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	56,6	49,8	2 724	52,1	1 542	59,3	1 355
Pauvre	48,5	62,0	2 923	63,7	1 419	49,8	1 813
Moyen	41,9	59,4	2 800	55,8	1 173	39,3	1 664
Riche	29,8	66,9	2 746	60,8	818	27,1	1 838
Le plus riche	15,1	81,4	2 430	66,2	366	12,2	1 979
Ensemble	39,0	63,5	13 623	58,3	5 318	35,9	8 650

Le fait pour un enfant de travailler n'est pas toujours signe d'abandon du processus de scolarisation. En effet, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 58 % fréquentent l'école. La proportion d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école parmi ceux qui travaillent varie avec l'âge (63 % chez les 5-11 ans contre 38 % chez les 12-14 ans) et le sexe (54 % chez les filles contre 63 % chez les garçons). Elle est un peu plus importante en milieu urbain (61 %) qu'en milieu rural (58 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant : de 52 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 66 % chez ceux des ménages les plus riches. Les régions Nord (36 %) et Sud-Ouest (47 %) sont celles où les enfants qui travaillent fréquentent le moins fréquemment l'école.

Parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, la proportion de ceux qui travaillent est de 36 %. Cette proportion est nettement plus élevée chez les 5-11 ans (43 %) que chez les 12-14 ans (16 %). Proportionnellement, les filles (38 %) sont légèrement plus nombreuses à travailler tout en fréquentant l'école que les garçons (34 %), mais les enfants du milieu rural (52 %) le sont beaucoup plus que ceux du milieu urbain (18 %). Les régions Nord-Est, Nord-Ouest et Ouest avec un peu plus de 50 % sont les régions où les enfants qui travaillent tout en fréquentant l'école sont proportionnellement les plus nombreux. À l'opposé, Abidjan (11 %) et la région Centre-Est (28 %) affichent les proportions les plus faibles. La proportion d'enfants qui travaillent parmi ceux qui fréquentent l'école diminue drastiquement avec le niveau de bien-être économique du ménage où vit l'enfant : elle passe de 59 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 12 % chez ceux des ménages les plus riches.

19.5 COUVERTURE EN ASSURANCE MALADIE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Au cours de l'enquête, on a demandé pour chaque enfant de moins de 18 ans listé dans le ménage, si ce dernier était couvert par une assurance maladie. Le tableau 19.8 présente le pourcentage d'enfants de moins de 18 ans couverts par une assurance maladie.

Tableau 19.8 Couverture en assurance maladie pour les moins de 18 ans

Pourcentage d'enfant de moins de 18 ans (de fait) couverts par une assurance maladie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfant de moins de 18 ans couverts par une assurance maladie	Effectif d'enfants de moins de 18 ans
Milieu de résidence		
Urbain	6,9	10 017
Rural	1,0	14 190
Région		
Centre	1,6	1 857
Centre-Est	1,6	593
Centre-Nord	2,0	2 020
Centre-Ouest	3,2	3 974
Nord	1,0	1 359
Nord-Est	1,2	1 121
Nord-Ouest	0,4	1 236
Ouest	0,9	2 889
Sud	3,5	3 461
Sud-Ouest	2,4	2 006
Ville d'Abidjan	10,6	3 690
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	0,2	5 018
Pauvre	0,9	5 020
Moyen	0,8	5 073
Riche	3,5	4 719
Le plus riche	12,9	4 377
Ensemble	3,4	24 206

Dans l'ensemble, 3 % des moins de 18 ans sont couverts par une assurance maladie. Cette couverture est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (7 % contre 1 %). Pour la ville d'Abidjan, elle atteint 11 %. Par région hors Abidjan, ce pourcentage varie de moins de 1 % dans les régions Nord-Ouest et Ouest à 4 % dans la région Sud. Elle augmente avec le quintile de bien-être, passant de moins de 1 % pour le quintile le plus pauvre à 13 % pour le quintile le plus riche.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Boerma, J. T., Weinstein, K. I., Rutstein, S.O., et Sommerfelt, A. E. , 1996. Données sur le poids de naissance dans les pays en voie de développement : Les enquêtes peuvent-ils aider ? *Bulletin de l'organisation mondiale de la santé*, 74 (2), 209-16.

Blanc, A. et Wardlaw, T. 2005. Surveillant le bas poids de naissance : Une évaluation des évaluations internationales et d'un procédé mis à jour d'évaluation. *Bulletin d'OMS*, 83 (3), 178-185.

Graham W. Brass W. et Snow R.W. 1989. Indirect estimation of maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3) : 125-135. Doi : 10.23007/1966567.

Gwatkin DR et al. et Wagstaff A. 2000. *Socio-economics differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the Wold Bank. Washington, DC : The Wold Bank.

Horton, R. 2008. Maternal and child undernutrition: an urgent opportunity. The Lancet 371, Jan 2008:179.

Institut National de la Statistique (INS). 2007. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire 2006, Rapport final*, Abidjan, Côte d'Ivoire : Institut National de la Statistique.

Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro. 2006. *Enquête sur les Indicateurs du SIDA, Côte d'Ivoire 2005.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS). 2001. *Recensement Général de la Population et de l'Habitation 1998* : *État et structure de la population.* Volume 4. Tome 1. Abidjan : INS.

Institut National de la Statistique (INS) et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1998-1999.* Calverton, Maryland, USA : INS et ORC Macro.

Institut National de la Statistique (INS) et UNICEF.1996. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire, MICS 1996, Rapport final.* Abidjan : INS et UNICEF.

Mosley, W. H. et L. C. Chen. 1984. An analycal framework for the study of child survival in developing countries. *Population and Development Review*.

Krasovek, Katherine et Mary-Ann Anderson. 1991. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes : Anthropometric assessment.* Pan American Health Organisation (PAHO) Scientic Publication n° 529. Washington, DC : PAHO.

Nations Unies. 1995. *Conférence mondiale sur les femmes*. Beijing, 4-15 septembre 1995.

Nations Unies. 1994. *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement*. Le Caire, 5-13 septembre 1994.

Nations Unies, 1990a. *QFIVE, programme des Nations Unies pour l'évaluation de mortalité infantile*. New York, Division de Statistique de l'ONU.

Nations Unies, 1990b. *Guide étape-par-étape de l'évaluation de la mortalité infantile*. New York, Division de Statistique de l'ONU.

Nations Unies, 1983. *X Manuel : Techniques indirectes pour l'évaluation démographique* (Publication des Nations Unies, No. de ventes. E.83.XIII.2).

Organisation Internationale du Travail. 1999. *Convention (C182) sur les pires formes de travail des enfants*. Genève, 87ème session CIT (17 juin 1999).

Organisation Internationale du Travail. 1999. *Recommandation (R190) sur les pires formes de travail des enfants*. Genève, 87ème session CIT (17 juin 1999).

Organisation Internationale du Travail. 1973. *Convention (C138) sur l'âge minimum*. Genève, 87ème session CIT (26 juin 1973)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1994. *Nutrition des jeunes enfants*. Résolution 47.5 de la 47e Assemblée Mondiale pour la Santé. Genève 9 mai 1994.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF, 1997. *La méthode de fraternité pour estimer la mortalité maternelle. Notes de conseils pour les utilisateurs potentiels*, Genève.

République de Côte d'Ivoire. 2000. *Constitution du 1er Août 2000.*

République de Côte d'Ivoire. 2011. *Décret n0 2011-262 du 28 septembre 2011*

Rutenberg, N., and J. Sullivan, 1991. Direct and indirect estimates of maternal mortality from the sisterhood method. In *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*, Vol. 3, 1669-1696. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc.

Rutstein, S.O. et Johnson, K., 2008. *Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys*. DHS Working Papers. Calverton, Maryland : Macro International.

Rutstein, S.O. et Johnson, K., 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Reports 6. Calverton, Maryland : ORC Macro.

Strauss, M. A. 1990. Measuring intrafamily conflict and violence : The conflict tactics (CT) scales, in M.A. Strauss and R.J. Gelles (eds.) *Physical violence in American families : Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick : Transaction Publishers.

Sow, Fatou. 1998. *La Cinquième Conférence régionale africaine des femmes de Dakar*. Recherches féministes, vol. 8, n° 1, 1995, p. 175-183.

Sow, Fatou. 1998. *Mutilation génitales féminines et droits humains en Afrique,* in Africa Development, vol XXIII, n03-4. PP13-35.

Trussell, James et German Rodriguez, 1990. A Note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning*. 21(6): 344-346.

UNICEF, 2006. *Suivi de la Situation des Enfants et des Femmes. Manuel des Enquêtes à Indicateurs Multiples*, New York.

UNICEF, 2006. *Surveillance de la situation des enfants et des femmes. Enquête multiple de faisceau d'indicateur Manuel*, New York.

Lien internet

Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (*www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/)*

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

L'EDS-MICS 2011-2012 visait un échantillon national représentatif de 9 755 ménages, avec un nombre attendu d'environ 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête étaient éligibles pour être enquêtées. Comme les deux premières EDS de 1992 et 1998, elle avait pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants, sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants, sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida et sur la prévalence du VIH.

Une enquête auprès des hommes a également été menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présents dans les ménages la nuit précédente l'enquête ont été interviewés pour recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle dans ce sous échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH. En outre, dans ce sous échantillon de ménages, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour le test d'anémie. Dans ce sous échantillon de ménages, toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans étaient aussi éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel. Enfin, dans ce même sous échantillon, tous les enfants de moins de cinq ans et toutes les femmes enceintes étaient éligibles pour le test de parasitémie.

Les résultats de l'enquête sont présentés pour le pays entier, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour les dix régions statistiques et la ville d'Abidjan. La ville d'Abidjan seule est traitée comme une région statistique spécifique. Les compositions des régions statistiques sont données comme suit:

- Le Centre (Lacs, N'Zi Comoe)
- Le Centre-Est (Moyen Comoe)
- Le Centre-Nord (Vallee Du Bandama)
- Le Centre-Ouest (Fromager, Haut Sassandra, Marahoue)
- Le Nord (Savanes)
- Le Nord-Est (Zanzan)
- Le Nord-Ouest (Bafing, Denguele, Worodougou)
- L'Ouest (Montagnes, Moyen Cavally)
- Le Sud (Agneby, Lagunes, Sud Bandama, Sud Comoe)
- Le Sud-Ouest (Bas Sassandra)
- La Ville D'Abidjan

A.2 BASE DE SONDAGE

La Côte d'Ivoire a réalisé un Recensement Général de la Population et de l'Habitat en 1998 (RGPH 1998). Le RGPH a été réalisé par l'Institut National de la Statistique (INS) qui dispose d'un fichier électronique constitué de 17 423 Districts de Recensement (DR) créés pour les besoins du recensement et qui couvrent entièrement le territoire du pays. Dans ce fichier, chaque DR se présente avec des informations sur leur identifiant, leur milieu de résidence (urbain ou rural) et leur taille en résidents et en ménages. INS dispose aussi des cartes pour chaque DR délimitant sa position et ses limites. Il a été décidé d'utiliser le RGPH 1998 comme base de sondage pour l'EDS-MICS. Cette même base avait été utilisée comme base de sondage pour l'Enquête sur les Indicateurs de Sida réalisée en Côte d'Ivoire en 2005 (EIS-CI 2005). En Côte d'Ivoire, il y a 19 régions administratives qui sont regroupées en 10 régions statistiques ; chaque région administrative est constituée de départements, et chaque département des sous-préfectures. En total, il y a 58 départements et 232 sous préfectures.

Le tableau A.1 présente la répartition du nombre de DR par région statistique et par milieu de résidence et la taille moyenne des DR en termes de ménages ordinaires. Parmi les 17 423 DR, 6 522 se trouvent en milieu urbain, et 10 901 en milieu rural. La taille moyenne des DR en ménages par région statistique varie de 115 ménages pour la région Centre à 206 ménages pour la ville d'Abidjan. La taille des DR présente une forte variation, allant de 1 à 1 815 ménages avec une moyenne globale de 149 ménages. Le tableau A.2 donne la répartition de la population et des ménages par région statistique et par milieu de résidence. En Côte d'Ivoire, au moment du RGPH 1998, 42,3 % de la population vivaient en milieu urbain, et 57,7 % en milieu rural ; pour les ménages, 46,3 % des ménages se trouvaient en milieu urbain, et 53,7 % en milieu rural. Cela veut dire qu'en général, la taille moyenne de ménage est plus petite en milieu urbain qu'en milieu rural. La ville d'Abidjan représente 18,7 % de la population totale et 21,8% du total des ménages.

Tableau A.1 Répartition de DR par région statistique et selon le milieu de résidence

	Nombre de DR par région			Taille moyenne en ménages
Région statistique	Urbain	Rural	Total	
Centre	431	1 085	1 516	115
Centre-Est	143	319	462	142
Centre-Nord	637	572	1 209	153
Centre-Ouest	611	2 051	2 662	119
Nord	317	752	1 069	138
Nord-Est	94	680	774	165
Nord-Ouest	133	650	783	137
Ouest	387	1 432	1 819	132
Sud	782	2 189	2 971	145
Sud-Ouest	251	1 171	1 422	162
Ville d'Abidjan	2 736		2 736	206
Côte d'Ivoire	6 522	10 901	17 423	149

*Source : RGPH 1998

Tableau A.2 Répartition de population par région statistique et selon le milieu de résidence

	Pourcentage de Population			Pourcentage de Ménage		
Région statistique	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Centre	35,2	64,8	7,2	39,9	60,1	6,7
Centre-Est	31,7	68,3	2,6	35,9	64,1	2,5
Centre-Nord	56,8	43,2	7,0	56,3	43,7	7,1
Centre-Ouest	27,5	72,5	14,2	31,7	68,3	12,2
Nord	32,3	67,7	6,0	33,1	66,9	5,7
Nord-Est	13,5	86,5	4,6	14,5	85,5	4,9
Nord-Ouest	19,4	80,6	4,8	21,7	78,3	4,1
Ouest	25,1	74,9	9,4	26,4	73,6	9,3
Sud	28,8	71,2	16,4	30,4	69,6	16,7
Sud-Ouest	19,1	80,9	9,1	23,2	76,8	8,9
Ville D'Abidjan	100,0	0,0	18,7	100,0	0,0	21,8
Côte d'Ivoire	42,3	57,7	100,0	46,3	53,7	100,0

*Source : RGPH 1998

A.3 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON ET LA PROCÉDURE DE TIRAGE

L'échantillon de l'EDS-MICS est un échantillon stratifié représentatif au niveau national, tiré à deux degrés. Les dix régions statistiques avec la ville d'Abidjan constituent les onze strates géographiques. Ces dernières ont ensuite été séparées en zones urbaine et rurale pour former des strates d'échantillonnage. La ville d'Abidjan n'ayant qu'une zone urbaine, il y a en total 21 strates d'échantillonnage identifiées. L'échantillon de premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate d'échantillonnage, et l'échantillon de second degré l'a été indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

Au premier degré, 352 districts de recensement (DR) ont été tirés par un tirage systématique avec une probabilité proportionnelle à leur taille (la taille du DR étant le nombre de ménages y résidant), selon la répartition de l'échantillon donnée au tableau A.3. Avant le tirage de premier degré, le fichier de base a été triée selon les unités administratives à l'intérieure de chaque strate d'échantillonnage. Avec le tirage à probabilité proportionnelle à la taille, ceci introduit une stratification implicite au niveau de chaque unité administrative avec une allocation proportionnelle.

Compte tenu de l'ancienneté de cette base, une mise à jour complète des DR tirés au premier degré a été effectuée avant l'enquête principale. La mise à jour a consisté à visiter chacun des 352 DR sélectionnés au premier degré, à établir un plan et un croquis détaillé de la grappe et à enregistrer sur la fiche de ménages une description de chaque structure avec les adresses et les noms des chefs des ménages qui y vivent. Cette mise à jour a permis d'obtenir une liste complète de ménages résidant dans un DR sélectionné et cette liste a servi de base de sondage pour tirer les ménages au deuxième degré. Un certain nombre de DR tirés peuvent être de grande taille. Pour limiter la tâche de la mise à jour, les gros DR dépassant de 300 ménages ont été subdivisés en plusieurs segments parmi lesquels un seul a été retenu dans l'échantillon. La méthodologie et la procédure détaillée de la mise à jour sont expliquées dans le manuel de dénombrement.

Au deuxième degré de tirage, un nombre variant de ménages a été tiré dans chaque DR dénombré par un tirage systématique à probabilité égale. Le nombre de ménages à tirer dans un DR est une fonction de nombre de ménages dénombrés dans l'opération de la mise à jour et le nombre de ménages recensés au moment du RGPH 1998, de manière que la probabilité globale de tirage pour tous les ménages dans une strate d'échantillonnage soit constante. Le nombre moyen de ménages à enquêter avait été fixé initialement à 25 ménages par grappe dans le milieu urbain et 30 ménages dans le milieu rural. Pour que le nombre de ménages à enquêter par grappe soit opérationnel et que le travail de terrain soit efficace, le nombre minimal de ménages à enquêter par grappe a été limité à 10 ; et le nombre maximal a été limité à 50 ménages. Le tableau A.3 donne la répartition de l'échantillon des grappes et des ménages par région statistique et milieu de résidence. Parmi les 352 grappes, 161 sont en milieu urbain, et 191 en milieu rural ; le nombre de ménages à sélectionner est 9 755, dont 4 025 en milieu urbain et 5 730 en milieu rural.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon grappe et de l'échantillon ménage par région statistique et selon le milieu de résidence

Région statistique	Allocation de DR			Allocation de ménage		
	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Centre	10	17	27	250	510	760
Centre-Est	14	18	32	350	540	890
Centre-Nord	23	14	37	575	420	995
Centre-Ouest	11	20	31	275	600	875
Nord	11	18	29	275	540	815
Nord-Est	8	22	30	200	660	860
Nord-Ouest	8	22	30	200	660	860
Ouest	11	19	30	275	570	845
Sud	11	16	27	275	480	755
Sud-Ouest	9	25	34	225	750	975
Ville D'Abidjan	45		45	1 125		1 125
Côte d'Ivoire	161	191	352	4 025	5 730	9 755

La répartition de la population selon les onze régions statistiques varie de 2,6 % pour la région Centre-Est à 18,7 % pour la ville d'Abidjan (Tableau A.2). Pour répartir les 10 005 femmes enquêtées avec succès dans les onze régions statistiques, une répartition proportionnelle à la taille de la région donne une meilleure précision au niveau national, mais elle ne peut pas garantir une précision souhaitable au niveau de région statistique, surtout pour les petites régions comme le Centre-Est et le Nord-Est qui auraient une taille trop petite. En tenant compte du budget disponible et de la précision souhaitable au niveau de chaque région statistique, une allocation identique pour chaque région statistique a été retenue. Une telle allocation de l'échantillon renforce au maximum la comparabilité des précisions entre les régions statistiques. Mais pour que le milieu urbain soit correctement représenté dans l'échantillon, il est nécessaire d'enquêter un peu plus de femmes dans la ville d'Abidjan. Les répartitions de l'échantillon grappe et de l'échantillon ménage sont données au tableau A.3. La répartition de nombres attendus de femmes enquêtées avec succès et la répartition de nombres attendus des hommes enquêtés avec succès sont données au tableau A.4. Le tableau A.5 donne les nombres attendus de femmes et hommes éligibles pour le test de VIH par région et selon le milieu de résidence.

Tableau A.4 Nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès par région statistique et selon le milieu de résidence

	Femmes enquêtées			Hommes enquêtés		
Région statistique	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Centre	324	541	865	121	207	328
Centre-Est	301	536	837	130	248	378
Centre-Nord	476	390	866	217	168	385
Centre-Ouest	286	586	872	117	256	373
Nord	321	544	865	107	266	373
Nord-Est	179	674	853	72	284	356
Nord-Ouest	234	638	872	75	337	412
Ouest	260	583	843	98	277	375
Sud	281	575	856	112	282	394
Sud-Ouest	224	650	874	114	417	531
Ville D'Abidjan	1 402		1 402	634		634
Côte d'Ivoire	4 288	5 717	10 005	1 797	2 742	4 539

En décidant d'enquêter 25 ménages en moyen par une grappe (ou par DR) urbaine et 30 ménages moyenne par une grappe rurale, le nombre de grappes à sélectionner par strate d'échantillonnage, les nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès et les nombres attendus de femmes et d'hommes éligibles pour le test de VIH sont calculés en utilisant les paramètres obtenus dans l'EIS-CI 2005. Il s'agit des nombres moyens de femmes 15-49 et d'hommes 15-59 par ménage, et par milieu urbain et rural dans chaque région, et des taux de réponse des ménages, des femmes et des hommes par milieu urbain et rural.

Tableau A.5 Nombres attendus de femmes et d'hommes éligibles pour le test de VIH par région statistique et selon le milieu de résidence

	Nombre de femmes éligibles			Nombre d'hommes éligibles			
Région statistique	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région	Total éligible régional
Centre	191	309	500	148	225	373	873
Centre-Est	178	306	484	158	269	427	911
Centre-Nord	281	223	504	264	182	446	950
Centre-Ouest	169	335	504	142	278	421	925
Nord	190	311	501	131	289	420	921
Nord-Est	106	385	491	87	308	396	887
Nord-Ouest	138	365	503	91	366	458	961
Ouest	154	333	487	119	302	421	908
Sud	166	329	495	137	306	443	938
Sud-Ouest	133	371	504	139	454	592	1 096
Ville D'Abidjan	828		828	773		773	1 601
Côte d'Ivoire	2 534	3 267	5 801	2 189	2 980	5 169	10 970

A.4 MODIFICATION DU PLAN DE SONDAGE

Le plan de sondage ci-dessus a été conçu en 2009 et la mise à jour de la liste des ménages de chaque grappe a été réalisée en 2010, alors que la collecte de l'EDS-MICS devait avoir lieu fin 2010. En raison des problèmes socio-politiques, la collecte des données a été repoussée d'environ un an et s'est déroulée de décembre 2011 à mai 2012. Du fait de ces retards, la nouvelle liste de ménages préparée en 2010 et devant servir à la sélection des ménages éligibles pour l'enquête n'était plus à jour et les responsables de l'enquête ont craint qu'une proportion importante de ménages éligibles ne soient pas retrouvés au moment de l'enquête, en particulier à cause des nombreux déplacements intervenus pendant les troubles politiques. Dans un tel cas, le nombre prévu de ménages et donc de femmes et d'hommes enquêtés et testés n'aurait pas été atteint et certains indicateurs n'auraient pas pu être estimés pour les domaines d'études prévus.

Pour éviter ce risque, avant de démarrer la collecte des données, les responsables de l'enquête ont décidé de sélectionner dans chaque grappe plus de ménages que prévus initialement, soit 27 ménages par grappe urbaine au lieu de 25 et 32 ménages par grappe rurale au lieu de 30. Ainsi, même si le taux de réponse des ménages était inférieur aux prévisions, le nombre de ménages finalement enquêtés (et donc celui de femmes et d'hommes) ne serait pas inférieur aux prévisions. Le nombre de ménages effectivement tirés est finalement de 10 413, dont 4 341 en milieu urbain et 6 072 en milieu rural.

A.5 PROBABILITÉS DE SONDAGE ET LES COEFFICIENTS DE PONDÉRATION

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-MICS pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de domaine. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_i le nombre d'habitants dans la grappe *i*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la grappe *i* de la strate *h*. Notons que t_{hij} =1 si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h* est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDS-MICS dans la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h* lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque grappe selon la formule suivante:

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés. Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages et un ensemble pour les femmes enquêtées ; pour l'enquête homme : un ensemble pour les ménages et un ensemble pour les hommes enquêtés ; pour le test de VIH, un ensemble pour les femmes interviewées et testées et un ensemble pour les hommes interviewés et testés. Les poids de ménages ont été calculés basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femme et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes ; les poids pour les hommes enquêtés ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête homme et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des hommes ; pour le test de VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés ont été calculés de la même manière que pour les poids individuelles, mais basés sur les poids de ménages pour l'enquête homme et avec les corrections de la non-réponse au test de VIH, pour, respectivement, les femmes et les hommes éligibles pour le test. Un individu est dit « répondant » au test de VIH s'il a répondu à la fois à l'enquête individuelle et a été testé avec un résultat de test valide.

Toutes les corrections de non-réponse ont été réalisées au niveau de strate d'échantillonnage. Les poids finaux ont été normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondéré, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés respectivement. Les poids finaux pour le test de VIH ont été normalisés différemment : pour que les prévalences de VIH calculées pour les hommes et les femmes ensembles soient valides, la normalisation de poids est impérativement pour les femmes et les hommes testés ensemble au niveau national. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

A.6 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DU VIH.

Les tableaux A.6 et A.7 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Les tableaux A.8 à A.11 présentent la couverture du test du VIH pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales.

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Milieu de résidence		Région											
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ville d'Abidjan	Ensemble
Ménages sélectionnés														
Remplis (R)	92,4	93,4	94,6	90,9	92,4	91,6	91,1	94,8	95,4	93,3	93,8	92,2	93,5	93,0
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	1,2	0,7	0,7	0,5	1,3	1,1	1,3	1,1	0,5	0,6	0,6	0,7	1,3	0,9
Différé (D)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	1,0	0,2	0,5	0,6	0,1	0,7	0,2	0,0	0,1	0,9	0,4	0,5	1,7	0,6
Logement non trouvé (LNT)	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,9	0,0	0,8	0,1	1,1	0,1	0,1	0,3
Ménage absent (MA)	2,1	2,3	1,1	4,2	2,7	3,1	2,3	1,2	1,0	2,7	1,1	3,6	1,2	2,2
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,8	1,9	1,0	2,1	2,1	2,7	2,4	1,1	1,5	2,4	2,0	2,1	1,2	1,9
Logement détruit (LD)	0,4	0,6	0,7	0,8	0,8	0,4	0,8	0,5	0,4	0,0	0,1	0,5	0,4	0,5
Autre (A)	0,6	0,6	1,0	0,7	0,4	0,3	1,0	1,3	0,2	0,0	0,6	0,4	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	4 341	6 072	814	953	1 072	937	873	920	920	878	808	1 022	1 216	10 413
Taux de réponse des ménages (TRM)	97,2	98,7	98,3	98,6	98,4	97,9	97,4	98,9	98,5	98,3	97,6	98,6	96,8	98,1
Femmes éligibles														
Rempli (FER)	90,6	94,6	97,1	92,9	96,3	92,2	95,6	96,5	94,0	92,7	89,7	95,0	84,4	92,7
Pas à la maison (FPM)	3,5	1,3	0,5	1,6	1,3	2,5	0,8	1,0	1,6	1,2	3,4	0,7	7,2	2,3
Différé (FD)	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,0	0,5	0,2
Refusé (FR)	2,8	1,6	0,6	2,2	1,1	3,2	0,2	0,9	2,1	2,6	2,8	2,4	3,9	2,1
Partiellement rempli (FPR)	0,6	0,3	0,2	0,7	0,0	0,3	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,1	0,8	0,5
Incapacité (FI)	0,7	1,0	0,7	0,5	0,7	0,2	1,8	0,6	1,2	0,8	1,4	0,8	0,7	0,8
Autre (FA)	1,5	1,2	0,7	2,0	0,5	1,4	1,0	0,5	0,6	1,7	2,3	1,0	2,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 070	5 778	801	920	1 094	913	883	802	1 209	889	798	881	1 658	10 848
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	90,6	94,6	97,1	92,9	96,3	92,2	95,6	96,5	94,0	92,7	89,7	95,0	84,4	92,7
Taux de réponse global des femmes (TRGFE)	88,1	93,4	95,5	91,7	94,8	90,3	93,1	95,4	92,6	91,1	87,5	93,7	81,7	91,0

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews remplies (FER)

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit: TRG = TRM * TRFE/100

Tableau A.7 Résultats de l'enquête: Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Milieu de résidence		Région											
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ville d'Abidjan	Ensemble
Ménages sélectionnés														
Remplis (R)	91,3	93,4	95,1	89,9	92,0	91,2	89,6	95,1	94,6	92,3	94,2	92,5	91,7	92,5
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	1,4	0,9	1,0	0,6	1,5	1,5	2,0	1,3	0,4	0,7	0,5	1,0	1,6	1,1
Différé (D)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	1,4	0,3	1,0	1,0	0,2	0,4	0,5	0,0	0,2	0,9	0,5	0,8	2,4	0,8
Logement non trouvé (LNT)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0	0,2	1,1	0,0	0,9	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Ménage absent (MA)	2,4	2,0	0,7	3,7	3,3	3,2	3,2	1,1	0,9	2,3	1,2	2,7	1,3	2,2
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	2,1	2,0	0,5	2,9	2,0	2,7	2,9	0,2	2,4	3,8	1,9	1,7	1,6	2,1
Logement détruit (LD)	0,5	0,5	0,5	0,6	0,9	0,4	0,5	0,4	0,6	0,0	0,2	0,6	0,6	0,5
Autre (A)	0,7	0,6	1,0	1,0	0,2	0,4	0,2	1,9	0,0	0,0	0,2	0,8	0,8	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	2 242	3 046	412	484	547	476	441	465	462	444	411	517	629	5 288
Taux de réponse des ménages (TRM)	96,7	98,4	97,8	98,0	98,2	97,7	96,1	98,7	98,4	98,3	97,7	98,2	95,8	97,7
Hommes éligibles														
Rempli (HER)	86,2	94,1	97,8	93,4	89,9	90,8	96,3	96,3	93,7	91,5	87,4	94,6	77,0	90,5
Pas à la maison (HPM)	7,6	2,8	0,8	3,0	5,9	5,2	2,9	2,0	2,1	4,4	7,0	1,7	12,7	5,0
Différé (HD)	0,2	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Refusé (HR	2,7	0,8	0,6	1,1	1,3	1,4	0,2	0,2	0,3	1,1	3,6	2,3	4,0	1,7
Partiellement rempli (HPR)	0,4	0,3	0,3	0,8	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,2	0,7	0,3
Incapacité (HI)	0,6	0,5	0,3	0,2	0,8	0,4	0,2	0,5	1,2	0,4	0,7	0,0	0,8	0,5
Autre (HA)	2,3	1,5	0,3	1,5	1,5	2,2	0,0	0,7	2,4	2,0	1,4	1,2	4,4	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	2 619	3 058	361	531	527	501	408	406	583	540	444	484	892	5 677
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	86,2	94,1	97,8	93,4	89,9	90,8	96,3	96,3	93,7	91,5	87,4	94,6	77,0	90,5
Taux de réponse global des hommes (TGRHE)[3]	83,4	92,6	95,6	91,5	88,4	88,8	92,6	95,0	92,2	89,9	85,4	92,9	73,8	88,4

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews remplies (HER).
[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit: TRG = TRM * TRHE/100.

Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	88,2	6,0	2,3	3,5	100,0	1 555
A déjà eu des rapports sexuels	88,5	5,9	2,4	3,3	100,0	1 138
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,5	6,2	2,2	4,1	100,0	417
En union	91,2	5,2	0,7	2,9	100,0	3 289
Divorcé ou séparé	82,1	11,0	1,8	5,0	100,0	218
Veuf	93,8	1,8	1,8	2,7	100,0	112
Type d'union						
Union polygame	91,9	4,1	0,9	3,1	100,0	1 031
Union non polygame	91,0	5,5	0,6	2,9	100,0	2 225
Non actuellement en union	87,9	6,3	2,2	3,6	100,0	1 885
Ne sait pas/Manquant	81,8	18,2	0,0	0,0	100,0	33
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	90,2	5,5	1,2	3,1	100,0	4 751
Non	87,4	6,3	2,2	4,1	100,0	414
Manquant	88,9	11,1	0,0	0,0	100,0	9
Actuellement enceinte						
Enceinte	91,0	4,5	0,6	3,9	100,0	532
Non enceinte ou pas sûre	89,9	5,7	1,3	3,1	100,0	4 642
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	91,0	5,0	1,0	3,1	100,0	3 184
1-2	88,6	6,7	1,6	3,1	100,0	1 193
3-4	89,8	5,8	1,2	3,2	100,0	343
5+	86,8	6,9	2,3	3,9	100,0	433
Manquant	85,7	4,8	0,0	9,5	100,0	21
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	88,5	6,2	1,6	3,7	100,0	1 050
Ailleurs pendant moins d'un mois	88,3	7,0	1,7	3,0	100,0	928
Pas ailleurs	91,0	5,0	1,0	3,1	100,0	3 187
Manquant	88,9	11,1	0,0	0,0	100,0	9
Ethnie						
Akan	90,8	5,0	1,4	2,9	100,0	1 531
Krou	88,5	7,3	1,9	2,4	100,0	425
Mandé du nord	89,9	5,3	1,3	3,5	100,0	789
Mandé du sud	83,6	9,7	1,5	5,2	100,0	403
Voltaïque/Gur	92,7	4,2	0,8	2,3	100,0	985
Autres nationalités	89,2	5,9	1,1	3,9	100,0	1 008
ND/NSP	97,0	3,0	0,0	0,0	100,0	33
Religion						
Musulmane	89,7	5,5	1,2	3,5	100,0	2 185
Catholique	89,6	6,5	0,9	3,1	100,0	1 054
Méthodiste	85,8	4,4	2,7	7,1	100,0	113
Évangélique	89,4	5,9	2,0	2,8	100,0	870
Autre religion chrétienne	92,0	4,5	1,0	2,5	100,0	201
Animiste ou sans religion	91,9	4,9	0,7	2,5	100,0	675
Autres religions/ND	93,4	2,6	1,3	2,6	100,0	76
Ensemble	90,0	5,6	1,2	3,2	100,0	5 174

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49[59] ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique	Couverture du test: DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	84,7	7,6	2,6	5,1	100,0	2 229
A déjà eu des rapports sexuels	84,0	8,7	2,9	4,4	100,0	1 552
N'a jamais eu de rapports sexuels	86,6	5,0	1,9	6,5	100,0	677
En union	85,0	8,4	2,6	4,0	100,0	2 688
Divorcé ou séparé	81,4	10,2	2,8	5,6	100,0	177
Veuf	85,4	12,2	2,4	0,0	100,0	41
Type d'union						
Union polygame	87,0	7,2	2,6	3,2	100,0	500
Union non polygame	84,5	8,6	2,7	4,2	100,0	2 188
Non actuellement en union	84,5	7,8	2,6	5,0	100,0	2 447
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	84,6	8,5	2,7	4,2	100,0	4 447
Non	86,6	5,1	1,9	6,4	100,0	673
Manquant	60,0	26,7	6,7	6,7	100,0	15
Circoncision						
Circoncis	84,6	8,2	2,6	4,5	100,0	4 959
Non circoncis	87,8	5,2	2,9	4,1	100,0	172
Ne sait pas/manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	84,7	8,2	2,3	4,8	100,0	2 801
1-2	84,4	8,1	3,4	4,0	100,0	996
3-4	85,7	6,6	3,1	4,6	100,0	453
5+	85,1	8,3	2,4	4,2	100,0	863
Manquant	77,3	13,6	9,1	0,0	100,0	22
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	85,5	7,0	3,8	3,8	100,0	875
Ailleurs pendant moins d'un mois	84,6	8,5	2,5	4,4	100,0	1 434
Pas ailleurs	84,7	8,2	2,3	4,8	100,0	2 801
Manquant	76,0	12,0	8,0	4,0	100,0	25
Ethnie						
Akan	85,7	8,6	2,3	3,4	100,0	1 488
Krou	82,6	8,8	2,4	6,2	100,0	420
Mandé du nord	83,2	7,5	3,6	5,6	100,0	835
Mandé du sud	84,7	5,3	3,6	6,4	100,0	360
Voltaïque/Gur	85,7	8,1	1,4	4,7	100,0	912
Autres nationalités	84,6	8,8	3,0	3,7	100,0	1 095
ND/NSP	88,0	0,0	8,0	4,0	100,0	25
Religion						
Musulmane	83,7	9,0	2,6	4,7	100,0	2 293
Catholique	84,1	8,7	2,4	4,8	100,0	921
Méthodiste	88,6	4,5	3,4	3,4	100,0	88
Évangélique	86,5	6,8	2,8	4,0	100,0	502
Autre religion chrétienne	86,2	5,9	2,0	5,9	100,0	254
Animiste ou sans religion	86,2	7,1	2,6	4,0	100,0	967
Autres religions/ND	83,6	8,2	6,4	1,8	100,0	110
Ensemble	84,8	8,1	2,6	4,5	100,0	5 135

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel: Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	91,4	4,7	0,9	3,0	100,0	1 956
16-17	89,7	5,9	1,8	2,6	100,0	1 374
18-19	91,4	5,5	0,7	2,5	100,0	752
20+	85,0	8,8	0,8	5,3	100,0	374
Manquant	88,5	5,4	1,4	4,7	100,0	295
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	90,2	5,4	1,2	3,2	100,0	663
1	90,4	5,4	1,1	3,1	100,0	3 911
2+	85,1	9,2	2,9	2,9	100,0	174
A eu des partenaires concomitants[2]	86,3	9,8	3,9	0,0	100,0	51
Aucun des partenaires n'était concomitant	84,6	8,9	2,4	4,1	100,0	123
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	87,5	7,0	2,6	2,9	100,0	585
N'a pas utilisé de condom	90,6	5,3	0,9	3,1	100,0	3 495
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	90,2	5,4	1,2	3,2	100,0	666
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	91,0	4,3	1,1	3,6	100,0	1 903
2	90,7	5,2	1,3	2,9	100,0	1 260
3-4	89,8	6,8	0,9	2,4	100,0	1 112
5-9	88,2	6,7	1,9	3,2	100,0	374
10+	85,1	11,9	1,5	1,5	100,0	67
Manquant	71,4	20,0	0,0	8,6	100,0	35
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	90,5	5,5	1,1	2,8	100,0	1 861
A reçu le résultat	90,4	5,6	1,1	3,0	100,0	1 746
N'a pas reçu le résultat	93,0	5,2	0,9	0,9	100,0	115
N'a jamais été testé	89,9	5,5	1,2	3,3	100,0	2 825
Manquant	93,8	4,6	0,0	1,5	100,0	65
Ensemble	90,2	5,5	1,2	3,1	100,0	4 751

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-54[59]ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	84,3	8,7	2,3	4,7	100,0	1 126
16-17	84,8	7,8	3,2	4,2	100,0	937
18-19	82,3	9,5	3,2	5,0	100,0	989
20+	86,1	8,4	2,3	3,1	100,0	1 320
Manquant	86,7	4,0	2,7	6,7	100,0	75
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	85,6	9,7	1,6	3,2	100,0	444
1	84,1	8,7	2,6	4,6	100,0	2 586
2+	85,0	7,9	3,3	3,9	100,0	1 411
A eu des partenaires concomitants[2]	86,0	7,8	2,3	3,9	100,0	735
Aucun des partenaires n'était concomitant	83,9	8,0	4,3	3,8	100,0	676
Manquant	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0	6
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	83,0	9,5	3,0	4,6	100,0	1 117
N'a pas utilisé de condom	85,0	8,0	2,8	4,2	100,0	2 879
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	85,6	9,6	1,8	3,1	100,0	450
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	87,4	8,4	1,7	2,5	100,0	119
A utilisé un condom	86,8	8,8	1,5	2,9	100,0	68
N'a pas utilisé de condom	88,2	7,8	2,0	2,0	100,0	51
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	84,5	8,5	2,7	4,3	100,0	4 328
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	83,9	7,9	2,3	5,9	100,0	442
2	85,0	9,6	2,6	2,8	100,0	492
3-4	85,9	8,0	2,7	3,4	100,0	997
5-9	84,1	8,5	2,8	4,6	100,0	1 106
10+	84,6	8,6	2,8	4,0	100,0	1 248
Manquant	79,6	9,9	3,1	7,4	100,0	162
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	85,3	8,1	3,3	3,2	100,0	1 174
A reçu le résultat	84,9	8,4	3,4	3,3	100,0	1 053
N'a pas reçu le résultat	89,3	5,8	2,5	2,5	100,0	121
N'a jamais été testé	84,3	8,7	2,5	4,6	100,0	3 273
Ensemble	84,6	8,5	2,7	4,2	100,0	4 447

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.

[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDS-MICS 2011-2012, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-MICS n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, mais elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans les quels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-MICS étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un program SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce program utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où	h	représente la strate qui va de 1 à H,
	m_h	est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
	y_{hi}	est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
	x_{hi}	est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
	f	est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-MICS, il y a 351 grappes non-vides. Par conséquent, 351 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 351 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 350 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-MICS ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Côte d'Ivoire, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacune des onze régions statistiques. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés au tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.15 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjà nés*, l'EDS-MICS a donné un nombre moyen d'enfants déjà nés de 2,682 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,051 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,682± 2×0,051, soit 2,579 et 2,785.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,683 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,683 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS Côte d'Ivoire 2011-2012

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Jamais mariée (Jamais en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée (en union) avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin Pentavalent (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Age (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour -Age (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel		Femmes de 15-49 ans ayant eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile [1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire
	HOMMES	
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuels ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes de 15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-59 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-59 avec DBS testé
	HOMMES ET FEMMES	
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés 15-49 ans	Proportion	Toutes les femmes et hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage: Échantillon Total, Côte d'Ivoire 2011-2012

VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,514	0,017	10 060	10 060	3,374	0,033	0,480	0,548
Alphabétisation	0,377	0,014	10 060	10 060	2,827	0,036	0,350	0,404
Aucune instruction	0,532	0,014	10 060	10 060	2,819	0,026	0,504	0,560
Niveau secondaire ou plus	0,214	0,011	10 060	10 060	2,668	0,051	0,193	0,236
Jamais mariée (Jamais en union)	0,302	0,010	10 060	10 060	2,220	0,034	0,282	0,322
Actuellement mariée (en union)	0,627	0,011	10 060	10 060	2,251	0,017	0,605	0,649
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,511	0,012	8 063	8 037	2,070	0,023	0,488	0,534
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,634	0,010	8 063	8 037	1,820	0,015	0,615	0,654
Actuellement enceinte	0,103	0,004	10 060	10 060	1,442	0,043	0,094	0,111
Enfants déjà nés	2,682	0,051	10 060	10 060	1,940	0,019	2,579	2,785
Enfants survivants	2,322	0,044	10 060	10 060	1,948	0,019	2,234	2,411
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,808	0,098	1 594	1 524	1,338	0,017	5,612	6,004
Connaît une méthode contraceptive	0,937	0,007	6 453	6 309	2,223	0,007	0,924	0,951
Connaît une méthode moderne	0,932	0,007	6 453	6 309	2,149	0,007	0,918	0,945
Utilise actuellement une méthode	0,182	0,009	6 453	6 309	1,905	0,050	0,164	0,200
Utilise actuellement une méthode moderne	0,125	0,007	6 453	6 309	1,664	0,055	0,111	0,138
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,057	0,005	6 453	6 309	1,698	0,086	0,047	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,071	0,004	6 453	6 309	1,333	0,060	0,063	0,080
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	6 453	6 309	1,279	0,448	0,000	0,002
Utilise actuellement des condoms	0,018	0,002	6 453	6 309	1,486	0,139	0,013	0,022
Utilise actuellement des injectables	0,024	0,003	6 453	6 309	1,373	0,110	0,019	0,029
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	6 453	6 309	1,353	0,654	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,001	6 453	6 309	1,474	0,229	0,003	0,009
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,039	0,004	6 453	6 309	1,740	0,108	0,030	0,047
A utilisé une source du secteur public	0,263	0,015	1 300	1 333	1,256	0,058	0,232	0,294
Ne veut plus d'enfant	0,205	0,007	6 453	6 309	1,324	0,032	0,192	0,219
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,414	0,009	6 453	6 309	1,433	0,021	0,397	0,432
Nombre idéal d'enfants	5,248	0,054	9 225	9 339	2,315	0,010	5,140	5,356
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,672	0,014	5 431	5 244	2,193	0,021	0,644	0,700
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,594	0,017	7 776	7 492	2,491	0,028	0,560	0,628
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,179	0,008	7 093	6 862	1,558	0,042	0,164	0,194
Traités avec des SRO	0,172	0,014	1 276	1 228	1,266	0,082	0,144	0,200
Traitement médical recherché	0,272	0,017	1 276	1 228	1,264	0,061	0,239	0,305
Carnet de vaccination montré	0,741	0,014	1 417	1 432	1,174	0,019	0,713	0,768
A reçu le vaccin du BCG	0,834	0,017	1 417	1 432	1,753	0,021	0,799	0,868
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,638	0,021	1 417	1 432	1,623	0,033	0,597	0,680
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,692	0,019	1 417	1 432	1,543	0,027	0,654	0,730
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,645	0,023	1 417	1 432	1,814	0,036	0,599	0,691
A reçu tous les vaccins	0,505	0,021	1 417	1 432	1,607	0,042	0,463	0,548
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,298	0,010	3 754	3 581	1,302	0,035	0,277	0,319
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,075	0,006	3 754	3 581	1,390	0,084	0,063	0,088
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,149	0,008	3 754	3 581	1,257	0,053	0,133	0,165
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,077	0,005	4 196	4 087	1,255	0,068	0,067	0,088
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,748	0,010	3 373	3 245	1,211	0,013	0,729	0,768
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,537	0,012	4 678	4 589	1,613	0,022	0,514	0,561
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,035	0,003	10 060	10 060	1,640	0,086	0,029	0,041
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,297	0,033	310	349	1,254	0,110	0,232	0,363
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,331	0,013	2 354	2 372	1,326	0,039	0,306	0,357
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,577	0,014	2 354	2 372	1,357	0,024	0,549	0,605
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,140	0,006	10 060	10 060	1,740	0,043	0,128	0,152
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,077	0,005	9 418	9 488	1,817	0,065	0,067	0,087
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,958	0,146	28 300	28 322	1,807	0,029	4,666	5,250
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	37,862	3,059	7 855	7 562	1,227	0,081	31,744	43,980
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	30,087	2,783	7 839	7 531	1,264	0,092	24,522	35,653
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	67,949	4,704	7 871	7 580	1,382	0,069	58,541	77,358
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	43,030	3,169	7 468	7 202	1,201	0,074	36,692	49,367
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	108,055	5,467	7 999	7 682	1,296	0,051	97,121	118,989
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,046	0,004	4 656	4 509	1,255	0,084	0,038	0,054
HOMMES								
Milieu urbain	0,516	0,017	4 622	4 636	2,286	0,033	0,483	0,550
Alphabétisé	0,608	0,014	4 622	4 636	1,926	0,023	0,580	0,635
Aucune instruction	0,343	0,014	4 622	4 636	1,977	0,040	0,316	0,371
Niveau secondaire ou plus	0,390	0,018	4 622	4 636	2,482	0,046	0,354	0,426
Jamais marié/Jamais en union	0,469	0,014	4 622	4 636	1,840	0,029	0,442	0,496
Actuellement marié/en union	0,486	0,014	4 622	4 636	1,906	0,029	0,458	0,514
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,433	0,013	3 698	3 763	1,536	0,029	0,408	0,458
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,003	2 216	2 251	1,317	0,003	0,979	0,992
Connaît une méthode moderne	0,985	0,003	2 216	2 251	1,306	0,003	0,978	0,992
Ne veut plus d'enfants	0,149	0,010	2 216	2 251	1,330	0,067	0,129	0,170
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,448	0,014	2 216	2 251	1,320	0,031	0,420	0,476
Nombre idéal d'enfants	5,680	0,093	4 207	4 192	1,749	0,016	5,493	5,866
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,517	0,017	1 651	1 580	1,363	0,032	0,483	0,550
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,387	0,017	1 651	1 580	1,444	0,045	0,352	0,422
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,286	0,010	4 622	4 636	1,559	0,036	0,266	0,307
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,357	0,018	1 256	1 328	1,348	0,051	0,321	0,393
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,026	0,003	4 622	4 636	1,349	0,122	0,020	0,032
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,096	0,009	4 622	4 636	2,030	0,092	0,078	0,113
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,163	0,010	4 502	4 543	1,837	0,062	0,143	0,183
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,027	0,003	3 912	4 051	1,285	0,123	0,020	0,034
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,033	0,004	4 352	4 499	1,297	0,106	0,026	0,040
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,037	0,003	8 568	8 560	1,420	0,078	0,031	0,043

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Échantillon Urbain, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	4 595	5 170	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,533	0,020	4 595	5 170	2,751	0,038	0,493	0,574
Aucune instruction	0,408	0,020	4 595	5 170	2,820	0,050	0,367	0,449
Niveau secondaire ou plus	0,348	0,017	4 595	5 170	2,467	0,050	0,313	0,383
Jamais mariée (Jamais en union)	0,411	0,015	4 595	5 170	2,056	0,036	0,381	0,441
Actuellement mariée (en union)	0,508	0,015	4 595	5 170	2,099	0,031	0,477	0,539
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,410	0,016	3 475	3 938	1,946	0,040	0,378	0,443
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,567	0,014	3 475	3 938	1,630	0,024	0,539	0,594
Actuellement enceinte	0,083	0,006	4 595	5 170	1,530	0,075	0,071	0,096
Enfants déjà nés	1,946	0,063	4 595	5 170	1,876	0,032	1,820	2,073
Enfants survivants	1,722	0,053	4 595	5 170	1,799	0,031	1,615	1,829
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,959	0,183	566	644	1,519	0,037	4,593	5,324
Connaît une méthode contraceptive	0,965	0,007	2 308	2 625	1,968	0,008	0,950	0,980
Connaît une méthode moderne	0,962	0,008	2 308	2 625	1,916	0,008	0,946	0,977
Utilise actuellement une méthode	0,231	0,014	2 308	2 625	1,635	0,062	0,203	0,260
Utilise actuellement une méthode moderne	0,163	0,011	2 308	2 625	1,435	0,068	0,141	0,185
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,069	0,009	2 308	2 625	1,687	0,129	0,051	0,086
Utilise actuellement la pilule	0,096	0,008	2 308	2 625	1,274	0,082	0,080	0,111
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	2 308	2 625	1,264	0,528	0,000	0,005
Utilise actuellement des condoms	0,021	0,004	2 308	2 625	1,396	0,198	0,013	0,029
Utilise actuellement des injectables	0,026	0,004	2 308	2 625	1,058	0,134	0,019	0,033
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	2 308	2 625	1,325	0,836	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,011	0,003	2 308	2 625	1,330	0,262	0,005	0,017
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,045	0,007	2 308	2 625	1,640	0,158	0,030	0,059
A utilisé une source du secteur public	0,234	0,017	792	858	1,157	0,074	0,200	0,269
Ne veut plus d'enfant	0,207	0,010	2 308	2 625	1,233	0,050	0,186	0,227
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,403	0,012	2 308	2 625	1,140	0,029	0,380	0,427
Nombre idéal d'enfants	4,717	0,062	4 331	4 927	2,125	0,013	4,592	4,842
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,747	0,015	1 920	2 092	1,527	0,021	0,716	0,778
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,844	0,014	2 584	2 802	1,675	0,016	0,816	0,871
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,186	0,012	2 387	2 590	1,440	0,065	0,161	0,210
Traités avec des SRO	0,216	0,027	430	481	1,284	0,124	0,162	0,269
Traitement médical recherché	0,287	0,032	430	481	1,442	0,112	0,222	0,351
Carnet de vaccination montré	0,776	0,023	512	573	1,210	0,029	0,731	0,821
A reçu le vaccin du BCG	0,942	0,017	512	573	1,653	0,018	0,908	0,977
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,760	0,027	512	573	1,431	0,036	0,705	0,814
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,728	0,029	512	573	1,455	0,040	0,670	0,787
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,759	0,027	512	573	1,390	0,035	0,706	0,812
A reçu tous les vaccins	0,630	0,029	512	573	1,351	0,047	0,572	0,689
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,205	0,014	1 254	1 270	1,136	0,067	0,177	0,232
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,078	0,013	1 254	1 270	1,510	0,165	0,052	0,104
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,115	0,014	1 254	1 270	1,389	0,120	0,087	0,142
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,078	0,007	1 944	2 089	1,187	0,095	0,063	0,093
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,672	0,018	1 161	1 192	1,298	0,027	0,635	0,708
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,528	0,019	2 127	2 282	1,731	0,036	0,490	0,567
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,047	0,005	4 595	5 170	1,590	0,106	0,037	0,057
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,348	0,041	199	243	1,203	0,117	0,267	0,430
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,359	0,017	1 528	1 633	1,374	0,047	0,325	0,393
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,560	0,017	1 528	1 633	1,366	0,031	0,525	0,595
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,185	0,009	4 595	5 170	1,528	0,047	0,168	0,203
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,096	0,008	4 448	4 999	1,890	0,087	0,080	0,113
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,709	0,146	12 717	14 374	1,596	0,039	3,416	4,002
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	39,204	4,098	4 775	5 211	1,290	0,105	31,008	47,400
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	26,394	3,583	4 760	5 201	1,389	0,136	19,229	33,560
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	65,599	5,013	4 781	5 219	1,210	0,076	55,572	75,625
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	36,865	3,841	4 622	5 065	1,207	0,104	29,184	44,547
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	100,046	5,671	4 809	5 244	1,130	0,057	88,704	111,388
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,055	0,006	2 081	2 311	1,229	0,112	0,043	0,067
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2 091	2 394	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,758	0,018	2 091	2 394	1,913	0,024	0,722	0,794
Aucune instruction	0,252	0,020	2 091	2 394	2,054	0,077	0,213	0,291
Niveau secondaire ou plus	0,554	0,026	2 091	2 394	2,356	0,046	0,503	0,605
Jamais marié/Jamais en union	0,556	0,020	2 091	2 394	1,831	0,036	0,516	0,596
Actuellement marié/en union	0,398	0,021	2 091	2 394	1,974	0,053	0,355	0,440
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,425	0,017	1 592	1 873	1,368	0,040	0,391	0,459
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,002	803	952	1,055	0,002	0,993	1,001
Connaît une méthode moderne	0,997	0,002	803	952	1,055	0,002	0,993	1,001
Ne veut plus d'enfants	0,157	0,014	803	952	1,089	0,089	0,129	0,185
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,434	0,019	803	952	1,113	0,045	0,395	0,473
Nombre idéal d'enfants	4,893	0,103	1 960	2 205	1,681	0,021	4,687	5,099
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,533	0,023	887	956	1,348	0,042	0,488	0,579
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,378	0,024	887	956	1,489	0,064	0,329	0,426
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,287	0,014	2 091	2 394	1,451	0,050	0,258	0,315
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,476	0,027	576	686	1,287	0,056	0,422	0,529
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,029	0,005	2 091	2 394	1,271	0,160	0,020	0,039
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,134	0,015	2 091	2 394	1,986	0,110	0,104	0,164
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,202	0,015	2 075	2 377	1,719	0,075	0,172	0,233
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,030	0,005	1 696	2 118	1,260	0,174	0,020	0,041
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,037	0,005	1 838	2 299	1,228	0,146	0,026	0,048
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,043	0,005	3 777	4 429	1,380	0,106	0,034	0,052

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Échantillon Rural, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	5 465	4 890	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,211	0,013	5 465	4 890	2,364	0,062	0,185	0,238
Aucune instruction	0,663	0,016	5 465	4 890	2,487	0,024	0,631	0,695
Niveau secondaire ou plus	0,073	0,007	5 465	4 890	1,925	0,093	0,060	0,087
Jamais mariée (Jamais en union)	0,187	0,009	5 465	4 890	1,764	0,050	0,168	0,206
Actuellement mariée (en union)	0,753	0,011	5 465	4 890	1,821	0,014	0,732	0,775
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,608	0,014	4 588	4 098	1,968	0,023	0,580	0,636
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,699	0,013	4 588	4 098	1,923	0,019	0,673	0,725
Actuellement enceinte	0,123	0,006	5 465	4 890	1,313	0,047	0,111	0,135
Enfants déjà nés	3,460	0,058	5 465	4 890	1,524	0,017	3,345	3,575
Enfants survivants	2,957	0,051	5 465	4 890	1,593	0,017	2,855	3,059
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,429	0,106	1 028	880	1,210	0,016	6,217	6,641
Connaît une méthode contraceptive	0,917	0,010	4 145	3 684	2,316	0,011	0,897	0,937
Connaît une méthode moderne	0,910	0,010	4 145	3 684	2,239	0,011	0,890	0,930
Utilise actuellement une méthode	0,147	0,012	4 145	3 684	2,109	0,079	0,123	0,170
Utilise actuellement une méthode moderne	0,098	0,008	4 145	3 684	1,828	0,086	0,081	0,115
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,049	0,006	4 145	3 684	1,645	0,113	0,038	0,060
Utilise actuellement la pilule	0,054	0,005	4 145	3 684	1,314	0,085	0,045	0,063
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	4 145	3 684	0,745	0,587	0,000	0,001
Utilise actuellement des condoms	0,015	0,003	4 145	3 684	1,534	0,193	0,009	0,021
Utilise actuellement des injectables	0,022	0,004	4 145	3 684	1,617	0,167	0,015	0,029
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	4 145	3 684	1,226	1,002	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	4 145	3 684	1,610	0,446	0,000	0,006
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,035	0,005	4 145	3 684	1,798	0,147	0,024	0,045
A utilisé une source du secteur public	0,314	0,028	508	475	1,341	0,088	0,259	0,370
Ne veut plus d'enfant	0,204	0,009	4 145	3 684	1,386	0,042	0,187	0,222
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,422	0,013	4 145	3 684	1,641	0,030	0,397	0,447
Nombre idéal d'enfants	5,841	0,075	4 894	4 413	2,189	0,013	5,691	5,991
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,622	0,020	3 511	3 153	2,408	0,032	0,583	0,661
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,445	0,021	5 192	4 690	2,512	0,047	0,404	0,487
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,175	0,010	4 706	4 272	1,647	0,055	0,156	0,194
Traités avec des SRO	0,144	0,016	846	748	1,225	0,109	0,113	0,175
Traitement médical recherché	0,262	0,018	846	748	1,101	0,068	0,227	0,298
Carnet de vaccination montré	0,717	0,017	905	859	1,112	0,023	0,684	0,750
A reçu le vaccin du BCG	0,761	0,024	905	859	1,694	0,031	0,714	0,809
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,557	0,027	905	859	1,629	0,048	0,504	0,611
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,667	0,024	905	859	1,571	0,037	0,618	0,716
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,569	0,031	905	859	1,897	0,054	0,507	0,630
A reçu tous les vaccins	0,422	0,027	905	859	1,637	0,063	0,369	0,475
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,349	0,014	2 500	2 311	1,384	0,040	0,320	0,377
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,074	0,007	2 500	2 311	1,288	0,092	0,060	0,088
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,168	0,010	2 500	2 311	1,214	0,058	0,149	0,187
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,076	0,007	2 252	1 998	1,322	0,097	0,061	0,091
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,793	0,011	2 212	2 053	1,150	0,014	0,771	0,815
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,547	0,014	2 551	2 307	1,427	0,026	0,519	0,575
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,022	0,003	5 465	4 890	1,495	0,136	0,016	0,028
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,181	0,050	111	106	1,363	0,278	0,080	0,281
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,271	0,020	826	739	1,265	0,072	0,231	0,310
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,615	0,024	826	739	1,396	0,039	0,567	0,662
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,093	0,007	5 465	4 890	1,848	0,078	0,078	0,107
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,056	0,005	4 970	4 489	1,559	0,091	0,046	0,066
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,265	0,149	15 583	13 948	1,443	0,024	5,967	6,563
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	43,746	3,215	10 143	9 099	1,225	0,073	37,317	50,176
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	37,823	3,037	10 187	9 128	1,380	0,080	31,749	43,896
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	81,569	5,171	10 160	9 115	1,467	0,063	71,228	91,911
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	47,101	3,637	9 914	8 858	1,382	0,077	39,827	54,375
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	124,828	6,989	10 254	9 193	1,585	0,056	110,849	138,807
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,036	0,005	2 575	2 198	1,266	0,128	0,027	0,046
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2 531	2 242	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,447	0,018	2 531	2 242	1,858	0,041	0,410	0,483
Aucune instruction	0,441	0,019	2 531	2 242	1,880	0,042	0,403	0,478
Niveau secondaire ou plus	0,215	0,018	2 531	2 242	2,215	0,084	0,179	0,251
Jamais marié/Jamais en union	0,377	0,015	2 531	2 242	1,562	0,040	0,347	0,407
Actuellement marié/en union	0,580	0,015	2 531	2 242	1,540	0,026	0,549	0,610
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,440	0,018	2 106	1 890	1,703	0,042	0,403	0,477
Connaît une méthode contraceptive	0,977	0,006	1 413	1 299	1,399	0,006	0,966	0,988
Connaît une méthode moderne	0,976	0,006	1 413	1 299	1,386	0,006	0,965	0,988
Ne veut plus d'enfants	0,144	0,014	1 413	1 299	1,515	0,099	0,115	0,172
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,458	0,020	1 413	1 299	1,478	0,043	0,419	0,497
Nombre idéal d'enfants	6,553	0,136	2 247	1 986	1,629	0,021	6,281	6,825
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,491	0,024	764	624	1,347	0,050	0,443	0,540
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,402	0,023	764	624	1,316	0,058	0,355	0,448
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,286	0,015	2 531	2 242	1,668	0,052	0,256	0,316
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,230	0,022	680	641	1,347	0,095	0,186	0,274
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,022	0,004	2 531	2 242	1,400	0,186	0,014	0,030
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,055	0,007	2 531	2 242	1,580	0,130	0,041	0,069
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,120	0,013	2 427	2 166	2,020	0,111	0,093	0,146
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,024	0,004	2 216	1 933	1,245	0,170	0,016	0,032
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,030	0,005	2 514	2 199	1,355	0,155	0,020	0,039
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,031	0,004	4 791	4 131	1,426	0,116	0,023	0,038

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Échantillon Centre, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,395	0,039	778	636	2,193	0,098	0,318	0,472
Alphabétisation	0,382	0,042	778	636	2,422	0,111	0,297	0,467
Aucune instruction	0,565	0,045	778	636	2,541	0,080	0,475	0,656
Niveau secondaire ou plus	0,216	0,033	778	636	2,237	0,153	0,150	0,283
Jamais mariée (Jamais en union)	0,356	0,031	778	636	1,794	0,087	0,294	0,418
Actuellement mariée (en union)	0,577	0,035	778	636	1,944	0,060	0,508	0,646
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,458	0,044	616	504	2,170	0,096	0,370	0,545
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,745	0,032	616	504	1,819	0,043	0,681	0,809
Actuellement enceinte	0,106	0,013	778	636	1,181	0,123	0,080	0,132
Enfants déjà nés	3,313	0,170	778	636	1,556	0,051	2,974	3,653
Enfants survivants	2,835	0,140	778	636	1,504	0,049	2,554	3,115
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,918	0,319	149	119	1,455	0,046	6,280	7,557
Connaît une méthode contraceptive	0,979	0,009	441	367	1,382	0,010	0,960	0,998
Connaît une méthode moderne	0,977	0,009	441	367	1,309	0,010	0,958	0,996
Utilise actuellement une méthode	0,105	0,018	441	367	1,210	0,168	0,070	0,141
Utilise actuellement une méthode moderne	0,089	0,019	441	367	1,387	0,212	0,051	0,126
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,017	0,007	441	367	1,149	0,422	0,003	0,031
Utilise actuellement la pilule	0,079	0,018	441	367	1,370	0,224	0,043	0,114
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	441	367	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,004	0,003	441	367	0,995	0,728	0,000	0,010
Utilise actuellement des injectables	0,004	0,003	441	367	0,913	0,723	0,000	0,009
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	441	367	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	441	367	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,013	0,006	441	367	1,200	0,504	0,000	0,026
A utilisé une source du secteur public	0,139	0,040	75	56	0,991	0,287	0,059	0,219
Ne veut plus d'enfant	0,287	0,024	441	367	1,122	0,084	0,239	0,336
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,450	0,028	441	367	1,174	0,062	0,395	0,506
Nombre idéal d'enfants	5,319	0,204	740	608	2,179	0,038	4,912	5,727
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,541	0,037	434	360	1,569	0,069	0,466	0,616
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,423	0,052	640	534	2,261	0,124	0,318	0,528
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,173	0,019	582	490	1,140	0,107	0,136	0,210
Traités avec des SRO	0,164	0,044	99	85	1,193	0,270	0,075	0,252
Traitement médical recherché	0,283	0,093	99	85	1,996	0,330	0,096	0,469
Carnet de vaccination montré	0,801	0,049	130	114	1,376	0,062	0,702	0,899
A reçu le vaccin du BCG	0,837	0,061	130	114	1,810	0,073	0,715	0,959
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,638	0,083	130	114	1,970	0,131	0,471	0,804
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,724	0,041	130	114	1,049	0,057	0,641	0,807
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,727	0,052	130	114	1,324	0,072	0,622	0,831
A reçu tous les vaccins	0,557	0,077	130	114	1,780	0,139	0,402	0,711
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,302	0,026	310	274	0,885	0,087	0,250	0,355
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,093	0,021	310	274	1,183	0,223	0,052	0,135
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,173	0,021	310	274	0,886	0,121	0,131	0,215
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,073	0,012	329	273	0,848	0,165	0,049	0,098
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,769	0,040	289	255	1,516	0,052	0,688	0,850
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,450	0,028	379	314	1,092	0,062	0,395	0,506
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,039	0,012	778	636	1,682	0,302	0,015	0,062
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,337	0,070	33	25	0,846	0,209	0,196	0,478
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,211	0,030	211	170	1,067	0,142	0,151	0,271
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,704	0,038	211	170	1,205	0,054	0,628	0,780
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,174	0,022	778	636	1,612	0,126	0,130	0,217
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,040	0,012	770	627	1,695	0,298	0,016	0,065
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,059	0,452	2 200	1 805	1,287	0,075	5,154	6,963
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	52,136	9,248	1 203	1 006	1,239	0,177	33,639	70,632
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	34,898	6,762	1 191	998	1,235	0,194	21,375	48,422
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	87,034	8,934	1 203	1 006	0,985	0,103	69,166	104,902
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	54,399	10,329	1 174	987	1,441	0,190	33,742	75,057
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	136,699	13,294	1 213	1 015	1,145	0,097	110,110	163,287
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,037	0,010	371	272	1,060	0,282	0,016	0,057
HOMMES								
Milieu urbain	0,379	0,048	321	251	1,751	0,126	0,284	0,474
Alphabétisé	0,582	0,041	321	251	1,494	0,071	0,500	0,665
Aucune instruction	0,408	0,041	321	251	1,502	0,101	0,325	0,490
Niveau secondaire ou plus	0,328	0,050	321	251	1,903	0,153	0,228	0,429
Jamais marié/Jamais en union	0,472	0,041	321	251	1,457	0,086	0,391	0,554
Actuellement marié/en union	0,486	0,039	321	251	1,403	0,081	0,407	0,564
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,387	0,051	257	201	1,678	0,132	0,285	0,490
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	148	122	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	0,995	0,005	148	122	0,847	0,005	0,986	1,005
Ne veut plus d'enfants	0,181	0,044	148	122	1,379	0,243	0,093	0,268
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,591	0,038	148	122	0,929	0,064	0,515	0,666
Nombre idéal d'enfants	5,090	0,292	309	239	1,756	0,057	4,505	5,675
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,274	0,058	115	87	1,395	0,213	0,157	0,391
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,492	0,041	115	87	0,882	0,084	0,409	0,574
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,155	0,029	321	251	1,409	0,184	0,098	0,213
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,183	0,067	46	39	1,159	0,367	0,049	0,317
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,036	0,011	321	251	1,093	0,316	0,013	0,059
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,053	0,015	321	251	1,207	0,284	0,023	0,084
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,062	0,024	318	249	1,749	0,382	0,015	0,110
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,022	0,008	282	217	0,919	0,365	0,006	0,038
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,020	0,007	312	242	0,912	0,364	0,005	0,034
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,030	0,008	653	489	1,132	0,251	0,015	0,045

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Échantillon Centre-Est, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Alphabétisation	0,424	0,042	855	250	2,478	0,099	0,340	0,508
Aucune instruction	0,489	0,048	855	250	2,799	0,098	0,393	0,585
Niveau secondaire ou plus	0,237	0,032	855	250	2,223	0,137	0,172	0,302
Jamais mariée (Jamais en union)	0,326	0,035	855	250	2,195	0,108	0,256	0,397
Actuellement mariée (en union)	0,605	0,035	855	250	2,059	0,057	0,536	0,674
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,464	0,047	698	205	2,499	0,102	0,369	0,559
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,690	0,030	698	205	1,683	0,043	0,631	0,749
Actuellement enceinte	0,077	0,011	855	250	1,198	0,142	0,055	0,099
Enfants déjà nés	2,475	0,155	855	250	1,797	0,063	2,165	2,784
Enfants survivants	2,150	0,131	855	250	1,744	0,061	1,888	2,412
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,421	0,352	127	36	1,432	0,065	4,717	6,124
Connaît une méthode contraceptive	0,939	0,016	514	151	1,546	0,017	0,906	0,971
Connaît une méthode moderne	0,933	0,015	514	151	1,397	0,017	0,902	0,964
Utilise actuellement une méthode	0,223	0,021	514	151	1,154	0,095	0,180	0,265
Utilise actuellement une méthode moderne	0,129	0,019	514	151	1,290	0,148	0,090	0,167
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,094	0,021	514	151	1,649	0,226	0,052	0,137
Utilise actuellement la pilule	0,080	0,016	514	151	1,335	0,200	0,048	0,112
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	514	151	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,028	0,016	514	151	2,191	0,569	0,000	0,060
Utilise actuellement des injectables	0,014	0,006	514	151	1,064	0,388	0,003	0,026
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	514	151	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,004	514	151	1,074	0,504	0,000	0,018
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,071	0,016	514	151	1,370	0,219	0,040	0,102
A utilisé une source du secteur public	0,167	0,041	124	38	1,215	0,245	0,085	0,249
Ne veut plus d'enfant	0,161	0,016	514	151	0,981	0,099	0,129	0,193
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,448	0,036	514	151	1,615	0,079	0,377	0,519
Nombre idéal d'enfants	4,801	0,115	705	207	1,573	0,024	4,572	5,030
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,677	0,029	457	132	1,342	0,043	0,619	0,735
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,700	0,052	613	178	2,353	0,074	0,597	0,804
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,219	0,029	559	160	1,583	0,133	0,161	0,277
Traités avec des SRO	0,288	0,058	124	35	1,301	0,201	0,172	0,404
Traitement médical recherché	0,349	0,059	124	35	1,256	0,169	0,231	0,467
Carnet de vaccination montré	0,879	0,033	114	34	1,108	0,038	0,813	0,946
A reçu le vaccin du BCG	0,960	0,024	114	34	1,326	0,025	0,912	1,008
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,909	0,032	114	34	1,231	0,036	0,845	0,974
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,920	0,028	114	34	1,118	0,030	0,864	0,976
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,777	0,041	114	34	1,078	0,053	0,694	0,859
A reçu tous les vaccins	0,751	0,045	114	34	1,130	0,060	0,661	0,841
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,246	0,028	294	86	1,029	0,115	0,189	0,303
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,074	0,018	294	86	1,129	0,249	0,037	0,111
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,134	0,024	294	86	1,030	0,176	0,087	0,181
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,107	0,019	370	109	1,182	0,177	0,069	0,145
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,806	0,032	265	77	1,216	0,040	0,742	0,870
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,471	0,033	408	119	1,330	0,070	0,405	0,537
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,023	0,007	855	250	1,388	0,311	0,009	0,037
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,444	0,109	18	6	0,911	0,246	0,226	0,662
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,286	0,030	230	67	1,011	0,106	0,225	0,346
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,596	0,030	230	67	0,927	0,050	0,536	0,656
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,152	0,015	855	250	1,181	0,096	0,123	0,181
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,074	0,014	815	238	1,541	0,191	0,046	0,103
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,554	0,312	2 420	705	1,278	0,069	3,930	5,179
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	43,821	10,282	1 174	340	1,513	0,235	23,256	64,385
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,623	5,995	1 166	338	0,998	0,178	21,633	45,613
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	77,444	11,776	1 174	340	1,278	0,152	53,892	100,995
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	59,993	7,770	1 114	326	1,017	0,130	44,454	75,533
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	132,791	13,581	1 179	342	1,150	0,102	105,629	159,953
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,051	0,017	406	110	1,572	0,336	0,017	0,086
HOMMES								
Milieu urbain	0,409	0,047	463	128	2,028	0,114	0,316	0,502
Alphabétisé	0,624	0,038	463	128	1,694	0,061	0,548	0,701
Aucune instruction	0,355	0,039	463	128	1,740	0,109	0,277	0,433
Niveau secondaire ou plus	0,419	0,041	463	128	1,772	0,097	0,337	0,500
Jamais marié/Jamais en union	0,516	0,027	463	128	1,149	0,052	0,463	0,570
Actuellement marié/en union	0,442	0,028	463	128	1,201	0,063	0,386	0,497
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,371	0,038	379	104	1,527	0,103	0,295	0,447
Connaît une méthode contraceptive	0,977	0,021	208	57	1,971	0,021	0,936	1,018
Connaît une méthode moderne	0,977	0,021	208	57	1,971	0,021	0,936	1,018
Ne veut plus d'enfants	0,138	0,022	208	57	0,917	0,159	0,094	0,183
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,444	0,040	208	57	1,144	0,089	0,365	0,523
Nombre idéal d'enfants	5,196	0,216	402	113	1,407	0,042	4,763	5,629
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,520	0,050	171	47	1,305	0,096	0,420	0,621
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,349	0,052	171	47	1,420	0,149	0,245	0,453
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,256	0,033	463	128	1,614	0,128	0,191	0,322
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,433	0,072	114	33	1,535	0,166	0,289	0,577
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,030	0,012	463	128	1,570	0,419	0,005	0,054
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,110	0,016	463	128	1,116	0,148	0,078	0,143
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,129	0,026	453	126	1,638	0,200	0,078	0,181
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,029	0,009	417	112	1,125	0,322	0,010	0,047
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,032	0,010	448	121	1,211	0,316	0,012	0,052
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,040	0,011	823	222	1,670	0,286	0,017	0,063

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Échantillon Centre-Nord , Côte d'Ivoire 2011-2012								
			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,533	0,060	1 054	751	3,872	0,112	0,413	0,653
Alphabétisation	0,337	0,037	1 054	751	2,524	0,109	0,264	0,411
Aucune instruction	0,630	0,039	1 054	751	2,607	0,062	0,552	0,708
Niveau secondaire ou plus	0,186	0,030	1 054	751	2,534	0,164	0,125	0,246
Jamais mariée (Jamais en union)	0,339	0,027	1 054	751	1,873	0,081	0,285	0,394
Actuellement mariée (en union)	0,616	0,030	1 054	751	1,966	0,048	0,557	0,675
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,457	0,037	838	596	2,145	0,081	0,383	0,532
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,649	0,023	838	596	1,415	0,036	0,603	0,696
Actuellement enceinte	0,096	0,011	1 054	751	1,191	0,112	0,075	0,118
Enfants déjà nés	2,888	0,174	1 054	751	2,037	0,060	2,540	3,237
Enfants survivants	2,603	0,143	1 054	751	1,876	0,055	2,318	2,888
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,070	0,266	180	135	1,198	0,044	5,539	6,601
Connaît une méthode contraceptive	0,936	0,024	623	462	2,459	0,026	0,888	0,985
Connaît une méthode moderne	0,936	0,024	623	462	2,459	0,026	0,888	0,985
Utilise actuellement une méthode	0,154	0,023	623	462	1,601	0,151	0,107	0,200
Utilise actuellement une méthode moderne	0,119	0,018	623	462	1,350	0,147	0,084	0,154
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,035	0,010	623	462	1,324	0,280	0,015	0,054
Utilise actuellement la pilule	0,075	0,013	623	462	1,184	0,167	0,050	0,100
Utilise actuellement le DIU	0,010	0,006	623	462	1,485	0,599	0,000	0,022
Utilise actuellement des condoms	0,009	0,004	623	462	0,928	0,387	0,002	0,016
Utilise actuellement des injectables	0,024	0,007	623	462	1,166	0,298	0,010	0,038
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	623	462	0,845	1,002	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	623	462	0,845	1,002	0,000	0,003
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,016	0,005	623	462	1,070	0,335	0,005	0,027
A utilisé une source du secteur public	0,392	0,052	125	77	1,182	0,132	0,289	0,496
Ne veut plus d'enfant	0,237	0,013	623	462	0,753	0,054	0,211	0,262
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,465	0,028	623	462	1,394	0,060	0,409	0,520
Nombre idéal d'enfants	5,223	0,130	1 007	726	2,105	0,025	4,962	5,483
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,754	0,049	537	389	2,614	0,065	0,656	0,852
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,563	0,060	762	562	2,730	0,106	0,444	0,682
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,126	0,017	724	532	1,354	0,138	0,092	0,161
Traités avec des SRO	0,103	0,038	87	67	1,186	0,368	0,027	0,178
Traitement médical recherché	0,237	0,035	87	67	0,767	0,146	0,167	0,306
Carnet de vaccination montré	0,833	0,041	152	117	1,386	0,049	0,751	0,915
A reçu le vaccin du BCG	0,885	0,029	152	117	1,141	0,032	0,828	0,943
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,777	0,040	152	117	1,218	0,052	0,696	0,857
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,768	0,030	152	117	0,889	0,039	0,709	0,828
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,698	0,041	152	117	1,113	0,058	0,617	0,779
A reçu tous les vaccins	0,601	0,039	152	117	1,010	0,066	0,522	0,680
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,283	0,029	413	303	1,258	0,103	0,225	0,342
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,040	0,010	413	303	1,047	0,248	0,020	0,059
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,096	0,015	413	303	0,990	0,156	0,066	0,126
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,064	0,014	459	326	1,212	0,218	0,036	0,091
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,717	0,024	366	268	1,023	0,033	0,670	0,764
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,747	0,021	517	372	1,106	0,028	0,704	0,789
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,014	0,005	1 054	751	1,302	0,341	0,004	0,023
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,449	0,146	17	10	1,164	0,326	0,157	0,742
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,402	0,048	290	196	1,648	0,119	0,307	0,497
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,504	0,051	290	196	1,733	0,101	0,402	0,606
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,159	0,018	1 054	751	1,567	0,111	0,124	0,194
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,044	0,010	986	706	1,585	0,235	0,024	0,065
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,420	0,346	2 961	2 113	1,618	0,064	4,727	6,112
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	22,718	6,091	1 489	1 097	1,286	0,268	10,535	34,900
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	20,069	3,210	1 486	1 094	0,768	0,160	13,649	26,489
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,786	7,882	1 490	1 098	1,233	0,184	27,023	58,550
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	32,600	5,453	1 485	1 089	1,009	0,167	21,695	43,506
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	73,992	10,319	1 497	1 104	1,321	0,139	53,353	94,631
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,063	0,009	496	335	0,808	0,140	0,045	0,080
HOMMES								
Milieu urbain	0,574	0,043	430	314	1,813	0,076	0,487	0,661
Alphabétisé	0,599	0,043	430	314	1,792	0,071	0,513	0,684
Aucune instruction	0,398	0,044	430	314	1,851	0,110	0,310	0,486
Niveau secondaire ou plus	0,371	0,040	430	314	1,699	0,107	0,292	0,451
Jamais marié/Jamais en union	0,518	0,040	430	314	1,636	0,076	0,439	0,597
Actuellement marié/en union	0,456	0,040	430	314	1,642	0,087	0,377	0,535
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,359	0,047	317	229	1,741	0,131	0,265	0,453
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	189	143	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	189	143	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,209	0,053	189	143	1,772	0,253	0,103	0,315
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,381	0,040	189	143	1,136	0,106	0,301	0,462
Nombre idéal d'enfants	5,523	0,163	421	307	1,389	0,029	5,198	5,849
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,467	0,046	180	129	1,239	0,099	0,375	0,560
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,405	0,049	180	129	1,340	0,122	0,307	0,504
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,297	0,028	430	314	1,272	0,095	0,241	0,353
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,423	0,044	128	93	1,007	0,104	0,335	0,511
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,014	0,006	430	314	1,005	0,406	0,003	0,026
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,118	0,023	430	314	1,473	0,195	0,072	0,164
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,120	0,022	428	312	1,386	0,182	0,077	0,164
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,022	0,006	382	276	0,863	0,296	0,009	0,035
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,027	0,007	419	305	0,867	0,254	0,013	0,041
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,044	0,006	878	612	0,877	0,138	0,032	0,056

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Échantillon Centre-Ouest, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,399	0,040	842	1 379	2,346	0,099	0,320	0,479
Alphabétisation	0,297	0,042	842	1 379	2,641	0,140	0,214	0,381
Aucune instruction	0,567	0,047	842	1 379	2,750	0,083	0,473	0,662
Niveau secondaire ou plus	0,168	0,033	842	1 379	2,585	0,199	0,101	0,235
Jamais mariée (Jamais en union)	0,219	0,026	842	1 379	1,823	0,119	0,167	0,271
Actuellement mariée (en union)	0,717	0,030	842	1 379	1,936	0,042	0,656	0,777
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,578	0,031	683	1 121	1,642	0,054	0,515	0,640
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,651	0,031	683	1 121	1,718	0,048	0,588	0,714
Actuellement enceinte	0,110	0,014	842	1 379	1,299	0,128	0,082	0,138
Enfants déjà nés	3,033	0,124	842	1 379	1,378	0,041	2,784	3,281
Enfants survivants	2,724	0,115	842	1 379	1,422	0,042	2,493	2,954
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,688	0,266	145	233	1,166	0,047	5,156	6,219
Connaît une méthode contraceptive	0,890	0,029	604	988	2,250	0,032	0,832	0,947
Connaît une méthode moderne	0,881	0,029	604	988	2,202	0,033	0,823	0,939
Utilise actuellement une méthode	0,193	0,030	604	988	1,892	0,158	0,132	0,253
Utilise actuellement une méthode moderne	0,112	0,020	604	988	1,581	0,181	0,072	0,153
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,080	0,016	604	988	1,408	0,194	0,049	0,111
Utilise actuellement la pilule	0,070	0,012	604	988	1,139	0,169	0,046	0,094
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	604	988	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,019	0,007	604	988	1,199	0,349	0,006	0,033
Utilise actuellement des injectables	0,017	0,009	604	988	1,625	0,504	0,000	0,034
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	604	988	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,008	0,005	604	988	1,305	0,602	0,000	0,017
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,061	0,015	604	988	1,533	0,245	0,031	0,091
A utilisé une source du secteur public	0,202	0,043	99	168	1,056	0,212	0,116	0,288
Ne veut plus d'enfant	0,190	0,013	604	988	0,802	0,067	0,165	0,216
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,475	0,027	604	988	1,344	0,058	0,420	0,529
Nombre idéal d'enfants	5,710	0,154	720	1 183	1,785	0,027	5,403	6,017
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,657	0,027	494	821	1,243	0,040	0,603	0,710
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,570	0,041	713	1 198	1,872	0,072	0,488	0,653
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,193	0,024	679	1 139	1,543	0,126	0,145	0,242
Traités avec des SRO	0,151	0,034	126	220	1,090	0,229	0,082	0,220
Traitement médical recherché	0,224	0,036	126	220	0,943	0,162	0,151	0,297
Carnet de vaccination montré	0,686	0,026	123	232	0,650	0,038	0,635	0,738
A reçu le vaccin du BCG	0,745	0,048	123	232	1,292	0,064	0,650	0,841
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,615	0,043	123	232	1,038	0,070	0,530	0,701
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,669	0,043	123	232	1,076	0,065	0,582	0,756
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,532	0,070	123	232	1,639	0,131	0,393	0,672
A reçu tous les vaccins	0,414	0,057	123	232	1,351	0,137	0,301	0,527
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,297	0,026	346	590	1,071	0,087	0,246	0,349
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,081	0,015	346	590	1,026	0,182	0,052	0,111
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,148	0,019	346	590	1,008	0,126	0,111	0,185
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,079	0,019	338	554	1,276	0,237	0,042	0,117
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,827	0,022	314	536	0,988	0,027	0,783	0,871
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,538	0,033	392	646	1,314	0,061	0,472	0,604
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,026	0,007	842	1 379	1,256	0,268	0,012	0,039
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,152	0,103	22	35	1,287	0,674	0,000	0,357
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,239	0,030	153	254	0,874	0,127	0,178	0,299
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,629	0,034	153	254	0,871	0,054	0,561	0,698
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,119	0,022	842	1 379	1,972	0,185	0,075	0,164
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,107	0,017	750	1 222	1,487	0,157	0,073	0,141
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,422	0,330	2 369	3 877	1,191	0,061	4,762	6,083
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	25,528	3,790	1 330	2 205	0,832	0,148	17,947	33,109
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	22,135	5,131	1 327	2 196	1,228	0,232	11,874	32,396
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	47,663	7,686	1 331	2 206	1,191	0,161	32,292	63,035
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	33,975	8,195	1 297	2 156	1,384	0,241	17,585	50,364
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	80,019	12,717	1 340	2 223	1,402	0,159	54,584	105,453
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,030	0,008	397	640	0,922	0,262	0,014	0,046
HOMMES								
Milieu urbain	0,360	0,042	406	650	1,743	0,116	0,276	0,443
Alphabétisé	0,553	0,039	406	650	1,561	0,070	0,476	0,630
Aucune instruction	0,354	0,038	406	650	1,611	0,108	0,277	0,430
Niveau secondaire ou plus	0,344	0,046	406	650	1,956	0,135	0,251	0,436
Jamais marié/Jamais en union	0,393	0,040	406	650	1,628	0,101	0,314	0,472
Actuellement marié/en union	0,567	0,041	406	650	1,680	0,073	0,484	0,650
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,461	0,042	329	537	1,530	0,091	0,377	0,546
Connaît une méthode contraceptive	0,970	0,011	229	368	0,980	0,011	0,948	0,992
Connaît une méthode moderne	0,970	0,011	229	368	0,980	0,011	0,948	0,992
Ne veut plus d'enfants	0,093	0,021	229	368	1,097	0,227	0,051	0,135
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,449	0,047	229	368	1,430	0,105	0,354	0,543
Nombre idéal d'enfants	6,736	0,372	300	488	1,430	0,055	5,993	7,479
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,547	0,049	126	198	1,094	0,089	0,450	0,644
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,398	0,050	126	198	1,151	0,127	0,297	0,499
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,242	0,023	406	650	1,059	0,093	0,197	0,287
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,264	0,032	94	157	0,696	0,120	0,201	0,328
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,024	0,010	406	650	1,353	0,432	0,003	0,044
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,061	0,014	406	650	1,139	0,223	0,034	0,088
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,118	0,018	392	629	1,113	0,154	0,082	0,154
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,013	0,006	332	566	0,906	0,434	0,002	0,024
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,026	0,010	373	632	1,171	0,375	0,006	0,045
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,022	0,005	729	1 206	0,993	0,244	0,011	0,033

Tableau B.9 Erreurs de sondage: Échantillon Nord, Côte d'Ivoire 2011-2012

VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,352	0,038	844	506	2,311	0,108	0,276	0,429
Alphabétisation	0,200	0,025	844	506	1,821	0,126	0,150	0,250
Aucune instruction	0,754	0,025	844	506	1,652	0,033	0,705	0,803
Niveau secondaire ou plus	0,128	0,019	844	506	1,619	0,146	0,091	0,165
Jamais mariée (Jamais en union)	0,193	0,021	844	506	1,566	0,111	0,150	0,235
Actuellement mariée (en union)	0,766	0,026	844	506	1,813	0,035	0,713	0,819
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,707	0,028	686	414	1,590	0,039	0,652	0,762
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,672	0,019	686	414	1,057	0,028	0,634	0,710
Actuellement enceinte	0,097	0,012	844	506	1,126	0,118	0,074	0,120
Enfants déjà nés	3,341	0,107	844	506	1,081	0,032	3,128	3,554
Enfants survivants	2,616	0,083	844	506	1,061	0,032	2,450	2,782
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,858	0,314	134	74	1,232	0,046	6,231	7,485
Connaît une méthode contraceptive	0,839	0,027	632	388	1,829	0,032	0,785	0,893
Connaît une méthode moderne	0,806	0,027	632	388	1,740	0,034	0,751	0,861
Utilise actuellement une méthode	0,178	0,019	632	388	1,224	0,105	0,141	0,215
Utilise actuellement une méthode moderne	0,117	0,012	632	388	0,963	0,105	0,092	0,141
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,061	0,014	632	388	1,430	0,224	0,034	0,088
Utilise actuellement la pilule	0,056	0,008	632	388	0,908	0,149	0,039	0,072
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	632	388	0,949	1,001	0,000	0,004
Utilise actuellement des condoms	0,009	0,004	632	388	0,963	0,411	0,002	0,016
Utilise actuellement des injectables	0,048	0,013	632	388	1,475	0,261	0,023	0,073
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	632	388	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	632	388	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,052	0,013	632	388	1,432	0,242	0,027	0,078
A utilisé une source du secteur public	0,382	0,069	112	64	1,487	0,180	0,245	0,520
Ne veut plus d'enfant	0,227	0,017	632	388	1,008	0,074	0,194	0,261
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,420	0,018	632	388	0,896	0,042	0,385	0,455
Nombre idéal d'enfants	5,954	0,129	833	498	1,623	0,022	5,696	6,212
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,669	0,037	519	320	1,790	0,055	0,595	0,742
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,508	0,061	779	483	2,790	0,121	0,386	0,631
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,175	0,023	671	413	1,492	0,134	0,128	0,222
Traités avec des SRO	0,213	0,050	125	72	1,259	0,235	0,113	0,313
Traitement médical recherché	0,243	0,036	125	72	0,869	0,149	0,171	0,315
Carnet de vaccination montré	0,758	0,067	147	89	1,887	0,089	0,624	0,893
A reçu le vaccin du BCG	0,739	0,054	147	89	1,444	0,072	0,632	0,846
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,502	0,066	147	89	1,563	0,132	0,370	0,634
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,726	0,056	147	89	1,508	0,077	0,615	0,838
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,617	0,062	147	89	1,520	0,101	0,492	0,741
A reçu tous les vaccins	0,374	0,053	147	89	1,279	0,141	0,269	0,480
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,393	0,024	371	239	0,889	0,061	0,345	0,441
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,058	0,014	371	239	1,203	0,248	0,029	0,087
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,201	0,028	371	239	1,224	0,140	0,145	0,257
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,103	0,018	347	206	1,094	0,175	0,067	0,138
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,671	0,032	336	212	1,148	0,048	0,607	0,736
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,327	0,025	402	242	1,071	0,076	0,277	0,377
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,015	0,005	844	506	1,165	0,321	0,005	0,025
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,254	0,128	14	8	1,055	0,503	0,000	0,510
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,563	0,038	156	85	0,954	0,067	0,487	0,639
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,366	0,037	156	85	0,960	0,102	0,291	0,440
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,133	0,018	844	506	1,561	0,137	0,097	0,170
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,023	0,008	747	440	1,491	0,359	0,006	0,039
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,127	0,328	2 371	1 419	1,422	0,054	5,471	6,784
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	85,892	8,831	1 537	953	1,058	0,103	68,229	103,554
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	51,099	8,148	1 558	962	1,341	0,159	34,804	67,394
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	136,990	12,202	1 540	954	1,183	0,089	112,587	161,394
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	83,926	14,718	1 503	926	1,712	0,175	54,491	113,362
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	209,420	15,455	1 560	967	1,203	0,074	178,510	240,330
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,033	0,009	389	217	1,012	0,276	0,015	0,052
HOMMES								
Milieu urbain	0,416	0,047	343	202	1,775	0,114	0,321	0,510
Alphabétisé	0,318	0,048	343	202	1,895	0,151	0,222	0,414
Aucune instruction	0,623	0,054	343	202	2,054	0,087	0,515	0,731
Niveau secondaire ou plus	0,229	0,039	343	202	1,714	0,170	0,151	0,307
Jamais marié/Jamais en union	0,389	0,042	343	202	1,582	0,107	0,305	0,472
Actuellement marié/en union	0,595	0,042	343	202	1,568	0,070	0,512	0,679
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,351	0,035	273	163	1,200	0,099	0,282	0,421
Connaît une méthode contraceptive	0,905	0,043	191	120	2,004	0,047	0,819	0,991
Connaît une méthode moderne	0,905	0,043	191	120	2,004	0,047	0,819	0,991
Ne veut plus d'enfants	0,106	0,023	191	120	1,029	0,217	0,060	0,152
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,525	0,044	191	120	1,203	0,083	0,437	0,612
Nombre idéal d'enfants	7,341	0,431	337	197	1,798	0,059	6,478	8,204
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,429	0,055	123	66	1,223	0,128	0,319	0,539
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,520	0,065	123	66	1,424	0,124	0,391	0,650
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,303	0,029	343	202	1,159	0,095	0,246	0,361
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,200	0,049	94	61	1,185	0,247	0,101	0,298
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,019	0,010	343	202	1,292	0,504	0,000	0,038
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,111	0,028	343	202	1,622	0,249	0,055	0,166
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,067	0,019	309	179	1,301	0,276	0,030	0,105
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,015	0,008	296	174	1,099	0,519	0,000	0,031
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,019	0,007	339	198	0,942	0,372	0,005	0,032
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,025	0,007	685	391	1,149	0,273	0,011	0,039

Tableau B.10 Erreurs de sondage: Échantillon Nord-est, Côte d'Ivoire 2011-2012								
			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,152	0,023	774	392	1,814	0,155	0,105	0,199
Alphabétisation	0,282	0,043	774	392	2,658	0,153	0,196	0,369
Aucune instruction	0,626	0,045	774	392	2,593	0,072	0,536	0,717
Niveau secondaire ou plus	0,145	0,036	774	392	2,819	0,247	0,073	0,217
Jamais mariée (Jamais en union)	0,299	0,039	774	392	2,332	0,129	0,222	0,376
Actuellement mariée (en union)	0,647	0,044	774	392	2,536	0,068	0,560	0,735
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,587	0,037	595	305	1,833	0,063	0,513	0,661
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,610	0,021	595	305	1,039	0,034	0,568	0,651
Actuellement enceinte	0,115	0,013	774	392	1,150	0,115	0,088	0,141
Enfants déjà nés	3,120	0,201	774	392	1,976	0,064	2,718	3,522
Enfants survivants	2,659	0,151	774	392	1,786	0,057	2,357	2,961
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,554	0,290	120	64	1,117	0,044	5,973	7,134
Connaît une méthode contraceptive	0,935	0,018	478	254	1,599	0,019	0,899	0,972
Connaît une méthode moderne	0,933	0,018	478	254	1,558	0,019	0,898	0,969
Utilise actuellement une méthode	0,133	0,025	478	254	1,578	0,185	0,084	0,182
Utilise actuellement une méthode moderne	0,108	0,022	478	254	1,557	0,205	0,063	0,152
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,025	0,008	478	254	1,053	0,299	0,010	0,041
Utilise actuellement la pilule	0,078	0,017	478	254	1,412	0,222	0,044	0,113
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	478	254	0,914	1,030	0,000	0,005
Utilise actuellement des condoms	0,006	0,003	478	254	0,844	0,514	0,000	0,011
Utilise actuellement des injectables	0,014	0,008	478	254	1,452	0,564	0,000	0,029
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	478	254	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	478	254	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,023	0,007	478	254	1,063	0,315	0,009	0,038
A utilisé une source du secteur public	0,265	0,049	110	49	1,161	0,186	0,167	0,363
Ne veut plus d'enfant	0,156	0,025	478	254	1,503	0,160	0,106	0,206
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,441	0,020	478	254	0,880	0,045	0,401	0,481
Nombre idéal d'enfants	5,287	0,232	646	321	2,671	0,044	4,822	5,751
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,766	0,029	435	230	1,450	0,038	0,708	0,825
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,622	0,073	628	340	3,029	0,117	0,476	0,768
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,165	0,024	572	304	1,547	0,145	0,118	0,213
Traités avec des SRO	0,052	0,025	92	50	1,082	0,475	0,003	0,101
Traitement médical recherché	0,227	0,072	92	50	1,595	0,317	0,083	0,370
Carnet de vaccination montré	0,750	0,049	101	55	1,143	0,065	0,653	0,847
A reçu le vaccin du BCG	0,828	0,060	101	55	1,628	0,073	0,708	0,949
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,630	0,104	101	55	2,150	0,165	0,422	0,837
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,671	0,069	101	55	1,474	0,103	0,532	0,809
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,612	0,092	101	55	1,919	0,151	0,428	0,796
A reçu tous les vaccins	0,518	0,110	101	55	2,222	0,212	0,298	0,738
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,393	0,036	310	170	1,168	0,091	0,321	0,464
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,111	0,024	310	170	1,316	0,218	0,063	0,160
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,242	0,027	310	170	1,033	0,112	0,188	0,297
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,127	0,018	353	170	0,984	0,141	0,091	0,163
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,767	0,032	251	138	1,224	0,041	0,703	0,830
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,528	0,034	361	176	1,282	0,065	0,460	0,597
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,008	0,003	774	392	0,891	0,350	0,003	0,014
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,261	0,193	8	3	1,138	0,740	0,000	0,647
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,310	0,042	217	101	1,329	0,135	0,226	0,394
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,593	0,041	217	101	1,227	0,069	0,511	0,675
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,086	0,017	774	392	1,732	0,203	0,051	0,121
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,052	0,012	705	356	1,437	0,231	0,028	0,077
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,042	0,422	2 146	1 094	1,725	0,070	5,198	6,886
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	47,729	6,932	1 183	650	0,957	0,145	33,865	61,594
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	32,695	8,619	1 204	663	1,643	0,264	15,456	49,933
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	80,424	11,233	1 185	651	1,267	0,140	57,959	102,889
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	58,598	15,651	1 178	654	1,821	0,267	27,297	89,899
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	134,309	24,160	1 200	661	1,986	0,180	85,990	182,629
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,024	0,007	395	180	0,899	0,290	0,010	0,037
HOMMES								
Milieu urbain	0,155	0,025	354	177	1,290	0,161	0,105	0,205
Alphabétisé	0,472	0,048	354	177	1,799	0,102	0,376	0,568
Aucune instruction	0,445	0,047	354	177	1,762	0,105	0,351	0,538
Niveau secondaire ou plus	0,273	0,043	354	177	1,827	0,159	0,186	0,360
Jamais marié/Jamais en union	0,505	0,034	354	177	1,294	0,068	0,436	0,574
Actuellement marié/en union	0,478	0,031	354	177	1,183	0,066	0,415	0,541
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,377	0,033	258	131	1,077	0,086	0,311	0,442
Connaît une méthode contraceptive	0,993	0,007	161	85	1,016	0,007	0,980	1,006
Connaît une méthode moderne	0,993	0,007	161	85	1,016	0,007	0,980	1,006
Ne veut plus d'enfants	0,164	0,052	161	85	1,772	0,318	0,060	0,269
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,486	0,047	161	85	1,184	0,096	0,392	0,580
Nombre idéal d'enfants	5,951	0,299	330	164	1,570	0,050	5,353	6,549
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,524	0,050	137	64	1,162	0,095	0,424	0,623
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,441	0,048	137	64	1,124	0,109	0,346	0,537
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,194	0,027	354	177	1,301	0,141	0,140	0,249
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,325	0,051	73	34	0,928	0,158	0,222	0,427
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,003	354	177	0,989	0,981	0,000	0,009
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,077	0,013	354	177	0,891	0,164	0,052	0,102
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,175	0,027	350	176	1,309	0,152	0,122	0,228
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,023	0,009	293	152	1,014	0,385	0,005	0,041
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,027	0,010	326	171	1,130	0,376	0,007	0,048
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,023	0,005	688	333	0,922	0,227	0,013	0,034

Tableau B.11 Erreurs de sondage: Échantillon Nord-Ouest, Côte d'Ivoire 2011-2012

VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,188	0,032	1 136	426	2,726	0,168	0,125	0,252
Alphabétisation	0,117	0,011	1 136	426	1,172	0,096	0,095	0,139
Aucune instruction	0,828	0,015	1 136	426	1,317	0,018	0,799	0,858
Niveau secondaire ou plus	0,051	0,009	1 136	426	1,416	0,182	0,032	0,069
Jamais mariée (Jamais en union)	0,144	0,013	1 136	426	1,277	0,093	0,117	0,170
Actuellement mariée (en union)	0,828	0,015	1 136	426	1,366	0,018	0,798	0,859
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,739	0,020	957	361	1,416	0,027	0,699	0,779
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,691	0,015	957	361	1,035	0,022	0,660	0,722
Actuellement enceinte	0,124	0,011	1 136	426	1,166	0,092	0,101	0,147
Enfants déjà nés	3,766	0,156	1 136	426	1,756	0,042	3,453	4,079
Enfants survivants	3,011	0,132	1 136	426	1,820	0,044	2,747	3,275
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,079	0,218	220	86	1,238	0,031	6,643	7,516
Connaît une méthode contraceptive	0,917	0,019	920	353	2,096	0,021	0,879	0,955
Connaît une méthode moderne	0,898	0,020	920	353	1,987	0,022	0,858	0,938
Utilise actuellement une méthode	0,086	0,013	920	353	1,354	0,145	0,061	0,111
Utilise actuellement une méthode moderne	0,064	0,010	920	353	1,298	0,164	0,043	0,085
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,022	0,006	920	353	1,330	0,291	0,009	0,035
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,006	920	353	1,050	0,211	0,015	0,037
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	920	353	1,093	1,006	0,000	0,004
Utilise actuellement des condoms	0,020	0,006	920	353	1,257	0,291	0,008	0,031
Utilise actuellement des injectables	0,012	0,003	920	353	0,852	0,255	0,006	0,018
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	920	353	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	920	353	0,622	1,037	0,000	0,001
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,011	0,004	920	353	1,261	0,396	0,002	0,020
A utilisé une source du secteur public	0,261	0,056	81	29	1,143	0,215	0,149	0,374
Ne veut plus d'enfant	0,207	0,015	920	353	1,147	0,074	0,177	0,238
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,364	0,022	920	353	1,402	0,061	0,319	0,408
Nombre idéal d'enfants	6,434	0,135	1 026	386	1,759	0,021	6,163	6,704
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,590	0,033	718	275	1,809	0,056	0,524	0,656
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,267	0,044	1 107	433	2,783	0,164	0,180	0,355
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,220	0,022	956	372	1,528	0,099	0,177	0,264
Traités avec des SRO	0,121	0,036	204	82	1,352	0,293	0,050	0,192
Traitement médical recherché	0,164	0,035	204	82	1,211	0,213	0,094	0,233
Carnet de vaccination montré	0,664	0,050	167	65	1,359	0,075	0,564	0,764
A reçu le vaccin du BCG	0,732	0,067	167	65	1,930	0,092	0,598	0,867
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,462	0,075	167	65	1,951	0,163	0,311	0,612
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,565	0,067	167	65	1,746	0,119	0,431	0,699
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,504	0,078	167	65	2,005	0,154	0,349	0,659
A reçu tous les vaccins	0,331	0,075	167	65	2,059	0,225	0,182	0,480
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,318	0,028	498	193	1,363	0,088	0,262	0,374
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,063	0,015	498	193	1,302	0,231	0,034	0,093
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,146	0,021	498	193	1,308	0,145	0,103	0,188
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,097	0,013	462	175	0,966	0,136	0,071	0,124
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,773	0,030	455	176	1,432	0,039	0,713	0,833
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,570	0,038	524	200	1,767	0,067	0,494	0,646
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,025	0,006	1 136	426	1,227	0,227	0,014	0,036
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,334	0,101	34	11	1,224	0,303	0,132	0,537
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,467	0,062	161	55	1,563	0,133	0,343	0,591
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,469	0,057	161	55	1,434	0,121	0,355	0,582
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,065	0,015	1 136	426	2,003	0,226	0,036	0,094
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,049	0,008	989	376	1,206	0,169	0,033	0,066
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,803	0,351	3 228	1 212	1,462	0,052	6,102	7,505
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	67,223	8,468	2 160	845	1,300	0,126	50,286	84,160
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	52,361	6,719	2 165	847	1,208	0,128	38,923	65,798
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	119,584	11,328	2 164	846	1,378	0,095	96,927	142,240
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	73,988	8,477	2 125	828	1,203	0,115	57,033	90,942
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	184,724	15,066	2 190	856	1,599	0,082	154,591	214,856
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,024	0,007	519	186	1,098	0,308	0,009	0,039
HOMMES								
Milieu urbain	0,178	0,036	473	176	2,021	0,201	0,106	0,249
Alphabétisé	0,334	0,031	473	176	1,423	0,093	0,272	0,395
Aucune instruction	0,584	0,041	473	176	1,786	0,070	0,503	0,665
Niveau secondaire ou plus	0,168	0,024	473	176	1,403	0,144	0,119	0,216
Jamais marié/Jamais en union	0,448	0,032	473	176	1,377	0,070	0,385	0,511
Actuellement marié/en union	0,524	0,030	473	176	1,289	0,057	0,464	0,583
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,416	0,050	371	136	1,931	0,119	0,317	0,515
Connaît une méthode contraceptive	0,962	0,015	253	92	1,235	0,015	0,933	0,992
Connaît une méthode moderne	0,959	0,015	253	92	1,196	0,015	0,930	0,989
Ne veut plus d'enfants	0,060	0,016	253	92	1,101	0,276	0,027	0,092
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,434	0,045	253	92	1,454	0,105	0,343	0,525
Nombre idéal d'enfants	7,820	0,217	419	157	0,973	0,028	7,387	8,253
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,447	0,046	170	65	1,205	0,103	0,355	0,540
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,443	0,042	170	65	1,106	0,095	0,359	0,528
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,243	0,019	473	176	0,954	0,078	0,205	0,280
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,190	0,044	118	43	1,208	0,231	0,103	0,278
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,012	0,007	473	176	1,404	0,575	0,000	0,027
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,012	0,005	473	176	0,911	0,379	0,003	0,021
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,085	0,015	440	162	1,106	0,173	0,056	0,115
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,021	0,008	392	153	1,112	0,380	0,005	0,038
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,019	0,007	452	176	1,092	0,373	0,005	0,033
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,023	0,006	911	338	1,181	0,256	0,011	0,035

Tableau B.12 Erreurs de sondage: Échantillon Ouest, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,240	0,045	824	1 069	3,021	0,188	0,150	0,331
Alphabétisation	0,258	0,024	824	1 069	1,543	0,091	0,211	0,305
Aucune instruction	0,548	0,033	824	1 069	1,894	0,060	0,482	0,614
Niveau secondaire ou plus	0,121	0,015	824	1 069	1,353	0,127	0,090	0,151
Jamais mariée (Jamais en union)	0,176	0,015	824	1 069	1,156	0,087	0,145	0,206
Actuellement mariée (en union)	0,742	0,019	824	1 069	1,246	0,026	0,704	0,780
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,667	0,023	654	862	1,266	0,035	0,620	0,714
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,787	0,025	654	862	1,528	0,031	0,738	0,836
Actuellement enceinte	0,124	0,011	824	1 069	0,982	0,091	0,102	0,147
Enfants déjà nés	3,276	0,136	824	1 069	1,387	0,041	3,004	3,548
Enfants survivants	2,693	0,111	824	1 069	1,405	0,041	2,470	2,915
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,196	0,230	135	181	0,932	0,037	5,736	6,657
Connaît une méthode contraceptive	0,925	0,025	582	793	2,282	0,027	0,874	0,975
Connaît une méthode moderne	0,921	0,025	582	793	2,229	0,027	0,871	0,971
Utilise actuellement une méthode	0,145	0,027	582	793	1,820	0,184	0,091	0,198
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,018	582	793	1,460	0,187	0,060	0,131
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,050	0,011	582	793	1,241	0,226	0,027	0,072
Utilise actuellement la pilule	0,033	0,007	582	793	0,998	0,224	0,018	0,048
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	582	793	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,024	0,008	582	793	1,211	0,320	0,009	0,039
Utilise actuellement des injectables	0,028	0,007	582	793	1,074	0,262	0,013	0,043
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	582	793	1,002	1,014	0,000	0,005
Utilise actuellement le retrait	0,007	0,004	582	793	1,222	0,596	0,000	0,016
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,032	0,008	582	793	1,163	0,266	0,015	0,049
A utilisé une source du secteur public	0,262	0,049	121	138	1,230	0,189	0,163	0,361
Ne veut plus d'enfant	0,192	0,020	582	793	1,224	0,104	0,152	0,232
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,378	0,024	582	793	1,178	0,063	0,330	0,425
Nombre idéal d'enfants	5,641	0,141	759	976	1,698	0,025	5,358	5,923
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,696	0,045	502	673	2,224	0,065	0,605	0,787
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,489	0,051	732	1 015	2,366	0,105	0,387	0,592
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,236	0,021	672	912	1,182	0,088	0,194	0,277
Traités avec des SRO	0,196	0,031	159	215	0,944	0,157	0,134	0,257
Traitement médical recherché	0,332	0,034	159	215	0,855	0,102	0,265	0,400
Carnet de vaccination montré	0,689	0,042	134	183	1,058	0,062	0,604	0,773
A reçu le vaccin du BCG	0,831	0,061	134	183	1,892	0,073	0,709	0,952
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,540	0,053	134	183	1,209	0,097	0,435	0,646
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,584	0,052	134	183	1,201	0,089	0,480	0,687
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,585	0,053	134	183	1,227	0,090	0,479	0,690
A reçu tous les vaccins	0,394	0,052	134	183	1,235	0,133	0,289	0,499
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,342	0,038	396	552	1,597	0,111	0,266	0,418
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,062	0,022	396	552	1,700	0,351	0,018	0,105
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,162	0,029	396	552	1,528	0,179	0,104	0,220
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,074	0,017	372	476	1,264	0,233	0,040	0,109
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,744	0,024	349	490	0,920	0,032	0,697	0,791
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,507	0,036	429	562	1,499	0,071	0,434	0,579
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,042	0,008	824	1 069	1,157	0,193	0,026	0,058
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,199	0,085	34	45	1,209	0,426	0,029	0,368
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,298	0,051	155	173	1,387	0,172	0,196	0,401
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,581	0,047	155	173	1,176	0,081	0,487	0,675
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,084	0,011	824	1 069	1,110	0,128	0,063	0,106
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,063	0,008	769	985	0,944	0,131	0,046	0,080
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,129	0,430	2 325	3 023	1,213	0,070	5,269	6,988
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	46,092	6,044	1 399	1 923	0,979	0,131	34,004	58,181
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	54,578	6,634	1 392	1 908	0,923	0,122	41,310	67,845
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	100,670	9,977	1 402	1 925	1,009	0,099	80,716	120,624
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	49,762	5,757	1 349	1 828	0,958	0,116	38,248	61,276
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	145,422	9,531	1 421	1 949	0,920	0,066	126,360	164,485
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,049	0,011	426	523	1,082	0,231	0,026	0,072
HOMMES								
Milieu urbain	0,207	0,031	446	534	1,630	0,152	0,144	0,269
Alphabétisé	0,495	0,040	446	534	1,678	0,081	0,415	0,574
Aucune instruction	0,333	0,035	446	534	1,579	0,106	0,263	0,404
Niveau secondaire ou plus	0,257	0,041	446	534	1,963	0,159	0,175	0,339
Jamais marié/Jamais en union	0,395	0,034	446	534	1,467	0,086	0,327	0,463
Actuellement marié/en union	0,546	0,037	446	534	1,555	0,067	0,472	0,619
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,494	0,033	368	449	1,250	0,066	0,429	0,559
Connaît une méthode contraceptive	0,990	0,007	223	291	1,036	0,007	0,977	1,004
Connaît une méthode moderne	0,990	0,007	223	291	1,036	0,007	0,977	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,120	0,019	223	291	0,871	0,158	0,082	0,158
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,454	0,030	223	291	0,907	0,067	0,393	0,514
Nombre idéal d'enfants	6,724	0,241	432	516	1,160	0,036	6,242	7,207
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,597	0,051	157	161	1,296	0,085	0,495	0,699
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,301	0,044	157	161	1,195	0,146	0,213	0,389
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,384	0,044	446	534	1,919	0,115	0,296	0,473
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,230	0,048	168	205	1,478	0,210	0,134	0,327
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,021	0,008	446	534	1,194	0,390	0,005	0,037
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,041	0,009	446	534	0,982	0,225	0,023	0,060
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,170	0,028	441	527	1,567	0,165	0,114	0,226
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,021	0,007	416	462	1,015	0,341	0,007	0,035
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,039	0,008	461	516	0,847	0,197	0,023	0,054
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,036	0,006	842	985	0,973	0,174	0,023	0,048

Tableau B.13 Erreurs de sondage: Échantillon Sud sans Abidjan, Côte d'Ivoire 2011-2012

VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,451	0,044	716	1 392	2,363	0,098	0,363	0,540
Alphabétisation	0,382	0,045	716	1 392	2,490	0,119	0,291	0,472
Aucune instruction	0,484	0,050	716	1 392	2,663	0,103	0,384	0,584
Niveau secondaire ou plus	0,214	0,033	716	1 392	2,155	0,155	0,148	0,280
Jamais mariée (Jamais en union)	0,332	0,031	716	1 392	1,769	0,094	0,270	0,395
Actuellement mariée (en union)	0,599	0,028	716	1 392	1,512	0,046	0,543	0,654
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,439	0,036	579	1 111	1,758	0,083	0,366	0,512
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,604	0,028	579	1 111	1,390	0,047	0,548	0,661
Actuellement enceinte	0,106	0,014	716	1 392	1,235	0,134	0,077	0,134
Enfants déjà nés	2,662	0,162	716	1 392	1,634	0,061	2,339	2,986
Enfants survivants	2,318	0,144	716	1 392	1,693	0,062	2,030	2,607
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,965	0,305	107	204	1,066	0,051	5,356	6,575
Connaît une méthode contraceptive	0,970	0,009	436	833	1,086	0,009	0,953	0,988
Connaît une méthode moderne	0,967	0,009	436	833	1,025	0,009	0,949	0,985
Utilise actuellement une méthode	0,211	0,028	436	833	1,410	0,131	0,156	0,266
Utilise actuellement une méthode moderne	0,127	0,023	436	833	1,413	0,178	0,082	0,172
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,084	0,020	436	833	1,505	0,239	0,044	0,124
Utilise actuellement la pilule	0,067	0,013	436	833	1,085	0,195	0,041	0,092
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	436	833	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,012	0,007	436	833	1,339	0,573	0,000	0,027
Utilise actuellement des injectables	0,029	0,009	436	833	1,142	0,317	0,011	0,047
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	436	833	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,005	436	833	1,029	0,494	0,000	0,020
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,054	0,017	436	833	1,551	0,313	0,020	0,087
A utilisé une source du secteur public	0,336	0,050	108	190	1,088	0,148	0,236	0,435
Ne veut plus d'enfant	0,223	0,022	436	833	1,086	0,097	0,180	0,266
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,390	0,023	436	833	0,991	0,059	0,344	0,436
Nombre idéal d'enfants	5,207	0,185	678	1 311	1,985	0,036	4,837	5,578
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,707	0,037	380	715	1,586	0,053	0,632	0,782
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,751	0,041	523	987	1,898	0,054	0,670	0,833
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,130	0,022	486	913	1,393	0,165	0,087	0,173
Traités avec des SRO	0,262	0,067	65	119	1,129	0,255	0,128	0,396
Traitement médical recherché	0,446	0,062	65	119	0,955	0,139	0,322	0,570
Carnet de vaccination montré	0,745	0,035	103	194	0,778	0,047	0,675	0,815
A reçu le vaccin du BCG	0,953	0,018	103	194	0,853	0,019	0,917	0,989
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,628	0,067	103	194	1,365	0,107	0,494	0,762
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,671	0,061	103	194	1,285	0,090	0,550	0,793
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,722	0,067	103	194	1,493	0,093	0,587	0,856
A reçu tous les vaccins	0,537	0,062	103	194	1,216	0,115	0,414	0,660
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,290	0,033	232	412	0,966	0,116	0,223	0,357
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,093	0,020	232	412	1,025	0,212	0,054	0,132
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,156	0,022	232	412	0,792	0,141	0,112	0,201
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,064	0,017	275	532	1,173	0,272	0,029	0,098
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,737	0,034	209	374	1,068	0,046	0,669	0,805
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,540	0,026	314	595	0,907	0,048	0,489	0,592
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,028	0,007	716	1 392	1,093	0,243	0,014	0,041
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,368	0,110	22	38	1,042	0,298	0,149	0,588
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,294	0,037	179	354	1,079	0,125	0,220	0,368
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,613	0,046	179	354	1,256	0,075	0,522	0,705
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,150	0,017	716	1 392	1,300	0,116	0,116	0,185
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,116	0,018	687	1 327	1,462	0,154	0,080	0,151
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,826	0,410	2 013	3 894	1,446	0,085	4,007	5,645
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	40,052	6,957	1 007	1 927	1,019	0,174	26,137	53,967
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,230	6,812	1 014	1 946	1,298	0,241	14,606	41,855
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	68,283	10,875	1 012	1 937	1,248	0,159	46,533	90,033
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	36,477	5,485	965	1 856	0,751	0,150	25,507	47,447
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	102,269	11,321	1 013	1 939	1,081	0,111	79,628	124,910
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,043	0,012	312	587	1,075	0,286	0,019	0,068
HOMMES								
Milieu urbain	0,450	0,057	349	681	2,109	0,126	0,337	0,563
Alphabétisé	0,648	0,037	349	681	1,437	0,057	0,574	0,721
Aucune instruction	0,300	0,041	349	681	1,673	0,137	0,218	0,382
Niveau secondaire ou plus	0,451	0,044	349	681	1,632	0,097	0,364	0,538
Jamais marié/Jamais en union	0,491	0,039	349	681	1,450	0,079	0,413	0,569
Actuellement marié/en union	0,450	0,044	349	681	1,662	0,099	0,361	0,538
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,424	0,037	286	546	1,267	0,088	0,350	0,498
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	169	306	na	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	169	306	na	0,000	1,000	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,236	0,042	169	306	1,273	0,177	0,153	0,320
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,376	0,039	169	306	1,037	0,103	0,299	0,454
Nombre idéal d'enfants	5,111	0,194	320	627	1,278	0,038	4,722	5,500
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,519	0,039	118	248	0,837	0,074	0,442	0,596
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,396	0,041	118	248	0,910	0,104	0,314	0,479
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,276	0,034	349	681	1,411	0,123	0,209	0,344
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,418	0,060	98	188	1,192	0,143	0,299	0,538
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,024	0,010	349	681	1,199	0,410	0,004	0,044
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,125	0,023	349	681	1,318	0,187	0,078	0,171
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,195	0,038	341	668	1,756	0,194	0,119	0,271
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,027	0,009	281	596	0,931	0,333	0,009	0,045
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,026	0,009	314	675	1,020	0,350	0,008	0,045
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,035	0,009	593	1 183	1,146	0,247	0,018	0,053

Tableau B.14 Erreurs de sondage: Échantillon Sud-ouest, Côte d'Ivoire 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,259	0,078	837	819	5,100	0,303	0,102	0,416
Alphabétisation	0,312	0,022	837	819	1,376	0,071	0,268	0,356
Aucune instruction	0,617	0,025	837	819	1,482	0,040	0,567	0,667
Niveau secondaire ou plus	0,133	0,020	837	819	1,679	0,148	0,094	0,173
Jamais mariée (Jamais en union)	0,245	0,027	837	819	1,816	0,111	0,191	0,299
Actuellement mariée (en union)	0,711	0,029	837	819	1,857	0,041	0,652	0,769
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,546	0,022	657	652	1,128	0,040	0,502	0,590
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,684	0,025	657	652	1,388	0,037	0,633	0,734
Actuellement enceinte	0,155	0,019	837	819	1,533	0,124	0,116	0,193
Enfants déjà nés	2,575	0,133	837	819	1,573	0,052	2,310	2,840
Enfants survivants	2,339	0,139	837	819	1,831	0,059	2,061	2,617
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,910	0,439	106	97	1,526	0,074	5,032	6,789
Connaît une méthode contraceptive	0,956	0,011	582	582	1,350	0,012	0,933	0,979
Connaît une méthode moderne	0,955	0,012	582	582	1,341	0,012	0,932	0,978
Utilise actuellement une méthode	0,100	0,018	582	582	1,409	0,175	0,065	0,135
Utilise actuellement une méthode moderne	0,086	0,017	582	582	1,445	0,196	0,052	0,120
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,014	0,006	582	582	1,226	0,422	0,002	0,026
Utilise actuellement la pilule	0,058	0,010	582	582	1,053	0,177	0,037	0,078
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	582	582	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement des condoms	0,006	0,003	582	582	1,076	0,599	0,000	0,012
Utilise actuellement des injectables	0,014	0,006	582	582	1,186	0,417	0,002	0,025
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	582	582	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	582	582	0,892	0,734	0,000	0,006
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,006	0,003	582	582	0,869	0,484	0,000	0,011
A utilisé une source du secteur public	0,196	0,035	94	89	0,853	0,179	0,126	0,266
Ne veut plus d'enfant	0,166	0,035	582	582	2,237	0,208	0,097	0,236
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,384	0,032	582	582	1,601	0,084	0,319	0,449
Nombre idéal d'enfants	5,243	0,139	758	760	1,876	0,027	4,965	5,522
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,518	0,077	460	469	3,308	0,148	0,365	0,672
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,411	0,051	640	649	2,219	0,123	0,310	0,512
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,115	0,012	604	612	0,927	0,104	0,091	0,139
Traités avec des SRO	0,102	0,038	77	71	1,053	0,371	0,026	0,178
Traitement médical recherché	0,283	0,062	77	71	1,142	0,217	0,160	0,406
Carnet de vaccination montré	0,625	0,042	114	110	0,888	0,067	0,541	0,708
A reçu le vaccin du BCG	0,576	0,085	114	110	1,775	0,148	0,405	0,747
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,393	0,090	114	110	1,887	0,230	0,212	0,573
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,574	0,102	114	110	2,123	0,178	0,369	0,779
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,366	0,086	114	110	1,806	0,234	0,195	0,537
A reçu tous les vaccins	0,294	0,074	114	110	1,634	0,251	0,146	0,442
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,292	0,034	295	301	1,328	0,117	0,223	0,361
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,075	0,022	295	301	1,442	0,289	0,032	0,119
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,129	0,018	295	301	0,945	0,142	0,093	0,166
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,059	0,016	343	312	1,208	0,270	0,027	0,091
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,805	0,030	256	255	1,118	0,038	0,744	0,865
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,611	0,039	376	349	1,524	0,065	0,532	0,690
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,037	0,009	837	819	1,374	0,243	0,019	0,055
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,417	0,180	31	30	1,907	0,431	0,058	0,777
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,252	0,042	170	158	1,265	0,168	0,168	0,337
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,653	0,052	170	158	1,423	0,080	0,548	0,757
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,091	0,016	837	819	1,631	0,178	0,059	0,123
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,042	0,011	817	804	1,591	0,265	0,020	0,065
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,957	0,421	2 330	2 310	1,641	0,085	4,114	5,799
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	17,795	5,949	1 228	1 258	1,393	0,334	5,898	29,693
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	33,245	8,379	1 242	1 281	1,572	0,252	16,488	50,003
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	51,041	9,587	1 230	1 260	1,415	0,188	31,867	70,215
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	25,366	4,334	1 166	1 210	0,892	0,171	16,697	34,034
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	75,112	10,547	1 236	1 268	1,294	0,140	54,017	96,207
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,052	0,013	381	364	1,157	0,254	0,026	0,078
HOMMES								
Milieu urbain	0,293	0,080	396	355	3,444	0,273	0,133	0,453
Alphabétisé	0,489	0,031	396	355	1,232	0,063	0,427	0,551
Aucune instruction	0,411	0,032	396	355	1,292	0,078	0,347	0,475
Niveau secondaire ou plus	0,286	0,036	396	355	1,563	0,125	0,215	0,357
Jamais marié/Jamais en union	0,403	0,041	396	355	1,669	0,103	0,320	0,485
Actuellement marié/en union	0,567	0,038	396	355	1,509	0,066	0,492	0,643
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,479	0,054	324	287	1,920	0,112	0,371	0,586
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,004	203	202	0,894	0,004	0,988	1,004
Connaît une méthode moderne	0,996	0,004	203	202	0,894	0,004	0,988	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,121	0,026	203	202	1,152	0,219	0,068	0,173
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,468	0,060	203	202	1,694	0,128	0,348	0,587
Nombre idéal d'enfants	5,687	0,227	337	291	1,495	0,040	5,234	6,140
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,497	0,103	130	106	2,302	0,207	0,291	0,703
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,423	0,121	130	106	2,717	0,287	0,181	0,666
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,291	0,026	396	355	1,123	0,088	0,240	0,343
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,393	0,075	121	103	1,660	0,190	0,244	0,542
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,044	0,014	396	355	1,352	0,316	0,016	0,072
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,069	0,020	396	355	1,563	0,288	0,029	0,110
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,117	0,020	393	353	1,231	0,171	0,077	0,156
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,034	0,016	344	314	1,602	0,464	0,002	0,065
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,037	0,017	394	354	1,766	0,456	0,003	0,071
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,043	0,012	725	677	1,609	0,281	0,019	0,068

Tableau B.15 Erreurs de sondage: Échantillon Ville d'Abidjan, Côte d'Ivoire 2011-2012

VARIABLE	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 400	2 440	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,596	0,028	1 400	2 440	2,098	0,046	0,541	0,651
Aucune instruction	0,356	0,026	1 400	2 440	2,025	0,073	0,304	0,408
Niveau secondaire ou plus	0,373	0,025	1 400	2 440	1,905	0,066	0,324	0,422
Jamais mariée (Jamais en union)	0,429	0,022	1 400	2 440	1,635	0,050	0,386	0,472
Actuellement mariée (en union)	0,466	0,022	1 400	2 440	1,682	0,048	0,421	0,511
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,370	0,023	1 100	1 906	1,601	0,063	0,323	0,416
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,500	0,019	1 100	1 906	1,279	0,039	0,462	0,539
Actuellement enceinte	0,069	0,007	1 400	2 440	1,049	0,103	0,055	0,083
Enfants déjà nés	1,668	0,082	1 400	2 440	1,512	0,049	1,505	1,832
Enfants survivants	1,493	0,067	1 400	2 440	1,383	0,045	1,360	1,626
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,195	0,195	171	294	0,999	0,046	3,805	4,584
Connaît une méthode contraceptive	0,980	0,006	641	1 137	1,028	0,006	0,969	0,992
Connaît une méthode moderne	0,980	0,006	641	1 137	1,028	0,006	0,969	0,992
Utilise actuellement une méthode	0,292	0,023	641	1 137	1,292	0,080	0,245	0,338
Utilise actuellement une méthode moderne	0,213	0,019	641	1 137	1,148	0,087	0,176	0,250
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,078	0,014	641	1 137	1,296	0,176	0,051	0,106
Utilise actuellement la pilule	0,123	0,014	641	1 137	1,042	0,110	0,096	0,150
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	641	1 137	1,057	0,999	0,000	0,005
Utilise actuellement des condoms	0,032	0,008	641	1 137	1,202	0,260	0,016	0,049
Utilise actuellement des injectables	0,033	0,006	641	1 137	0,891	0,190	0,021	0,046
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	641	1 137	1,145	0,999	0,000	0,006
Utilise actuellement le retrait	0,014	0,005	641	1 137	1,119	0,377	0,003	0,024
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,051	0,011	641	1 137	1,248	0,213	0,029	0,073
A utilisé une source du secteur public	0,252	0,029	251	434	1,039	0,113	0,195	0,310
Ne veut plus d'enfant	0,204	0,018	641	1 137	1,138	0,089	0,168	0,240
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,392	0,019	641	1 137	0,995	0,049	0,353	0,430
Nombre idéal d'enfants	4,560	0,095	1 353	2 364	1,889	0,021	4,370	4,750
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,741	0,026	495	859	1,316	0,035	0,689	0,793
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,920	0,012	639	1 114	1,052	0,013	0,896	0,943
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,209	0,021	588	1 015	1,196	0,100	0,167	0,251
Traités avec des SRO	0,183	0,035	118	212	0,960	0,192	0,113	0,253
Traitement médical recherché	0,215	0,038	118	212	1,023	0,177	0,139	0,291
Carnet de vaccination montré	0,802	0,042	132	238	1,235	0,053	0,718	0,887
A reçu le vaccin du BCG	0,963	0,018	132	238	1,113	0,019	0,927	0,999
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,853	0,031	132	238	1,023	0,036	0,791	0,915
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,808	0,043	132	238	1,267	0,053	0,723	0,894
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,840	0,035	132	238	1,081	0,042	0,769	0,910
A reçu tous les vaccins	0,739	0,044	132	238	1,137	0,059	0,652	0,827
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,179	0,027	289	461	1,141	0,152	0,125	0,233
Poids –pour-Taille (-2ET)	0,083	0,022	289	461	1,235	0,265	0,039	0,127
Poids –pour -Âge (-2ET)	0,106	0,027	289	461	1,470	0,260	0,051	0,160
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,075	0,011	548	953	0,960	0,144	0,054	0,097
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0,657	0,031	283	464	1,124	0,048	0,595	0,720
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,531	0,035	576	1 014	1,693	0,066	0,460	0,601
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,056	0,008	1 400	2 440	1,366	0,149	0,040	0,073
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,297	0,041	77	138	0,789	0,139	0,214	0,379
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,384	0,026	432	758	1,118	0,068	0,331	0,436
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,543	0,026	432	758	1,074	0,047	0,492	0,595
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,194	0,013	1 400	2 440	1,217	0,066	0,168	0,220
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,096	0,012	1 383	2 406	1,562	0,129	0,071	0,121
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,125	0,178	3 937	6 869	1,381	0,057	2,768	3,481
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	45,597	7,894	1 208	2 105	1,168	0,173	29,809	61,385
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	23,369	6,328	1 202	2 095	1,342	0,271	10,712	36,026
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	68,967	9,859	1 210	2 109	1,188	0,143	49,248	88,685
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	29,588	5,946	1 180	2 060	1,082	0,201	17,696	41,479
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	96,514	10,129	1 214	2 114	1,081	0,105	76,257	116,771
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,059	0,011	564	1 095	1,091	0,183	0,038	0,081
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	641	1 170	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,820	0,024	641	1 170	1,602	0,030	0,771	0,869
Aucune instruction	0,216	0,028	641	1 170	1,726	0,130	0,160	0,273
Niveau secondaire ou plus	0,566	0,044	641	1 170	2,216	0,077	0,479	0,653
Jamais marié/Jamais en union	0,546	0,031	641	1 170	1,584	0,057	0,484	0,609
Actuellement marié/en union	0,398	0,031	641	1 170	1,621	0,079	0,336	0,461
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,437	0,022	536	979	1,032	0,051	0,393	0,482
Connaît une méthode contraceptive	0,996	0,004	242	466	0,974	0,004	0,988	1,004
Connaît une méthode moderne	0,996	0,004	242	466	0,974	0,004	0,988	1,004
Ne veut plus d'enfants	0,169	0,020	242	466	0,843	0,120	0,128	0,210
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,443	0,030	242	466	0,932	0,067	0,384	0,503
Nombre idéal d'enfants	4,614	0,136	600	1 093	1,416	0,030	4,341	4,887
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,565	0,035	224	410	1,044	0,061	0,496	0,634
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,338	0,036	224	410	1,131	0,106	0,267	0,410
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,317	0,022	641	1 170	1,175	0,068	0,274	0,360
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,468	0,039	202	371	1,121	0,084	0,389	0,547
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,032	0,007	641	1 170	0,989	0,215	0,018	0,046
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,146	0,027	641	1 170	1,895	0,181	0,093	0,199
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,240	0,026	637	1 162	1,523	0,107	0,189	0,292
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,041	0,010	477	1 029	1,044	0,230	0,022	0,060
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,049	0,009	514	1 109	0,972	0,189	0,031	0,068
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,051	0,008	1 041	2 124	1,238	0,166	0,034	0,068

Tableau B.16 Erreurs de sondage pour les taux de mortalité adulte et les taux de mortalité maternelle, Côte d'Ivoire 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas: Non pondéré (N)	Nombre de cas: Pondéré (N')	Effet de sondage (DEFF)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2,862	0,484	24195	24175	1,385	0,169	1,895	3,829
20-24	3,752	0,507	27444	27734	1,382	0,135	2,737	4,766
25-29	4,128	0,552	25279	25332	1,294	0,134	3,025	5,232
30-34	8,624	0,961	19617	19498	1,423	0,111	6,703	10,546
35-39	8,869	1,013	13535	13190	1,215	0,114	6,843	10,895
40-44	11,867	1,643	8171	7818	1,319	0,138	8,581	15,154
45-49	11,457	2,062	4805	4821	1,344	0,180	7,334	15,581
15-49 (standardisé par âge)	6,152	0,344	123045	122569	1,336	0,056	5,464	6,840
Quotient de mortalité adulte								
${}_{35}q_{15}$ [2012]	227	13	123045	122569	1,785	0,058	201	254
${}_{35}q_{15}$ [2005]	225	22	53567	56134	2,527	0,096	182	268
${}_{35}q_{15}$ [1994]	183	15	88418	88747	1,398	0,082	153	213
Taux de mortalité maternelle								
15-19	0,424	0,144	24195	24175	1,086	0,339	0,137	0,712
20-24	0,823	0,199	27444	27734	1,145	0,241	0,426	1,220
25-29	0,937	0,261	25279	25332	1,361	0,279	0,414	1,460
30-34	1,130	0,336	19617	19498	1,399	0,298	0,457	1,803
35-39	1,955	0,523	13535	13190	1,360	0,268	0,908	3,001
40-44	1,189	0,372	8171	7818	0,952	0,313	0,446	1,933
45-49	1,356	0,791	4805	4821	1,497	0,584	0,000	2,939
15-49 (standardisé par âge)	1,004	0,136	123045	122569	1,296	0,136	0,732	1,277
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2012	614	84	123045	122569	1,296	0,137	445	783
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2005	544	111	53567	56134	1,378	0,205	321	766
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 1994	597	92	88418	88747	1,351	0,154	414	781
HOMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2,895	0,497	24005	24350	1,428	0,172	1,902	3,889
20-24	2,961	0,424	27573	27735	1,258	0,143	2,113	3,808
25-29	3,878	0,752	25244	24620	1,859	0,194	2,373	5,383
30-34	5,060	0,597	20322	19543	1,158	0,118	3,866	6,254
35-39	7,785	0,917	14551	14297	1,215	0,118	5,950	9,620
40-44	10,389	1,406	8603	8588	1,266	0,135	7,578	13,200
45-49	12,825	2,063	4458	4517	1,237	0,161	8,700	16,950
15-49 (standardisé par âge)	5,267	0,354	124757	123651	1,341	0,067	4,560	5,975
Quotient de mortalité adulte								
${}_{35}q_{15}$ 2012	205	13	124757	123651	1,768	0,065	178	231
${}_{35}q_{15}$ 2005	265	32	54255	57565	2,691	0,119	202	329
${}_{35}q_{15}$ 1994	212	13	88057	88564	1,262	0,06	186	237

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES



Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

	Femme		Homme	
Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	827	3,4	806	3,4
1	735	3,0	718	3,0
2	761	3,1	762	3,2
3	811	3,4	727	3,0
4	743	3,1	810	3,4
5	749	3,1	736	3,1
6	732	3,0	793	3,3
7	767	3,2	791	3,3
8	704	2,9	710	3,0
9	631	2,6	625	2,6
10	724	3,0	755	3,2
11	568	2,3	611	2,6
12	663	2,7	747	3,1
13	638	2,6	516	2,2
14	560	2,3	517	2,2
15	390	1,6	452	1,9
16	434	1,8	399	1,7
17	387	1,6	465	1,9
18	502	2,1	425	1,8
19	478	2,0	376	1,6
20	493	2,0	517	2,2
21	336	1,4	336	1,4
22	461	1,9	447	1,9
23	422	1,7	371	1,6
24	398	1,6	327	1,4
25	524	2,2	459	1,9
26	398	1,6	321	1,3
27	404	1,7	319	1,3
28	431	1,8	365	1,5
29	314	1,3	320	1,3
30	430	1,8	441	1,8
31	281	1,2	283	1,2
32	384	1,6	374	1,6
33	328	1,4	284	1,2
34	260	1,1	270	1,1
35	364	1,5	358	1,5
36	225	0,9	237	1,0
37	197	0,8	247	1,0
38	235	1,0	230	1,0
39	203	0,8	197	0,8
40	241	1,0	338	1,4
41	195	0,8	160	0,7
42	196	0,8	279	1,2
43	161	0,7	170	0,7
44	129	0,5	158	0,7
45	187	0,8	178	0,7
46	122	0,5	148	0,6
47	158	0,7	179	0,8
48	140	0,6	159	0,7
49	87	0,4	122	0,5
50	256	1,1	184	0,8
51	152	0,6	125	0,5
52	185	0,8	152	0,6
53	158	0,7	131	0,5
54	136	0,6	103	0,4
55	171	0,7	105	0,4
56	116	0,5	121	0,5
57	117	0,5	95	0,4
58	85	0,4	93	0,4
59	64	0,3	69	0,3
60	138	0,6	159	0,7
61	59	0,2	93	0,4
62	97	0,4	122	0,5
63	84	0,3	117	0,5
64	66	0,3	70	0,3
65	80	0,3	87	0,4
66	45	0,2	62	0,3
67	64	0,3	56	0,2
68	58	0,2	72	0,3
69	46	0,2	34	0,1
70+	493	2,0	504	2,1
Ne sait pas/manquant	8	0,0	11	0,0
Total	24 185	100,0	23 899	100,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 153	na	na	na
15-19	2 192	2 012	20,3	91,8
20-24	2 109	1 940	19,5	92,0
25-29	2 071	1 904	19,2	91,9
30-34	1 683	1 512	15,2	89,8
35-39	1 223	1 107	11,1	90,5
40-44	921	834	8,4	90,6
45-49	694	624	6,3	89,9
50-54	888	na	na	na
15-49	10 895	9 933	100,0	91,2

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 652	na	na	na
15-19	943	852	17,1	90,3
20-24	932	829	16,6	89,0
25-29	839	733	14,7	87,4
30-34	851	739	14,8	86,9
35-39	607	532	10,7	87,5
40-44	537	458	9,2	85,3
45-49	400	351	7,0	87,6
50-54	341	295	5,9	86,6
55-59	223	199	4,0	89,3
60-64	313	na	na	na
15-59	5 673	4 988	100,0	87,9

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Côte d'Ivoire 2011-2012

Type d'information		Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	3,26	19 647
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	0,06	19 647
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,00	2 359
Age/date à la première union	Femmes en union de 15-49 ans	0,54	7 022
Age/date à la première union	Hommes en union de 15-49 ans	0,42	2 957
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,09	10 060
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,11	5 135
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	3,06	6 862
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	8,59	4 108
Poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	8,27	4 108
Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	8,62	4 108
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	11,66	3 673
Anémie	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	16,40	5 714
Anémie	Tous les hommes (du questionnaire Ménage)	24,43	5 701

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2012	237	9	246	100,0	100,0	100,0	136,6	54,8	132,2	na	na	na
2011	1 575	94	1 669	99,4	94,5	99,1	96,8	294,8	102,6	na	na	na
2010	1 428	107	1 534	99,7	93,0	99,2	92,2	147,2	95,2	96,5	88,7	95,9
2009	1 384	146	1 530	98,2	96,0	97,9	93,9	179,7	99,7	101,6	107,6	102,1
2008	1 296	165	1 460	97,2	92,1	96,6	89,4	194,5	97,3	100,8	113,2	102,1
2007	1 186	145	1 331	98,0	95,7	97,8	106,4	139,8	109,5	97,9	96,5	97,7
2006	1 127	136	1 263	97,5	95,3	97,2	111,5	116,5	112,0	86,8	76,3	85,5
2005	1 412	211	1 623	97,0	94,3	96,6	102,7	141,4	107,0	120,5	133,8	122,1
2004	1 216	180	1 395	95,2	92,0	94,8	110,8	145,4	114,7	97,7	85,9	96,0
2003	1 077	207	1 285	96,7	95,1	96,4	98,7	137,2	104,0	92,7	113,1	95,5
2008-2012	5 919	521	6 439	98,7	93,9	98,3	94,6	187,8	99,9	na	na	na
2003-2007	6 018	879	6 897	96,9	94,4	96,6	105,9	136,7	109,4	na	na	na
1998-2002	4 791	862	5 652	95,7	92,8	95,2	99,5	115,8	101,9	na	na	na
1993-1997	3 173	587	3 760	95,8	92,9	95,3	98,5	116,1	101,0	na	na	na
1992 et avant	3 463	771	4 234	94,5	91,9	94,0	101,5	116,7	104,1	na	na	na
Ensemble	23 364	3 618	26 982	96,6	93,2	96,1	100,0	129,2	103,5	na	na	na

na = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Côte d'Ivoire 2011-2012

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	69	72	64	35	240
1	94	83	61	36	273
2	16	36	13	11	76
3	35	29	33	25	122
4	11	13	6	5	35
5	13	11	11	5	40
6	7	4	8	1	20
7	7	31	39	30	107
8	2	5	7	4	18
9	0	5	1	1	6
10	3	5	2	2	12
11	0	0	0	0	0
12	1	1	0	1	3
13	0	2	1	1	3
14	7	5	7	13	33
15	5	3	10	6	24
16	1	1	1	0	3
17	0	1	1	0	2
18	0	0	0	1	2
20	2	1	0	0	4
21	1	0	1	1	3
22	0	1	1	0	3
23	0	1	0	0	1
24	1	0	0	0	1
25	1	1	0	0	2
27	0	0	0	1	1
28	0	1	1	0	1
29	0	1	1	0	2
30	6	2	2	1	10
31+	0	2	1	2	5
Total 0-30	282	315	271	178	1 046
Pourcentage néonatal précoce[1]	86,7	78,8	72,6	65,6	77,1

[1] 0-6 jours / 0-30 jours.

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Côte d'Ivoire 2011-2012

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1[a]	282	315	271	178	1 046
1	37	50	25	36	147
2	13	32	17	11	72
3	29	33	34	10	105
4	20	16	21	8	65
5	17	13	15	4	49
6	17	37	28	17	100
7	15	25	25	10	76
8	9	14	17	11	51
9	19	13	36	3	70
10	6	4	11	9	30
11	12	11	6	1	29
12	23	31	28	25	106
13	5	12	10	5	32
14	4	7	4	3	18
15	1	6	7	3	16
16	4	1	0	2	7
17	3	3	2	2	10
18	4	8	8	5	24
19	2	2	2	1	7
20	1	2	5	1	8
21	1	0	0	0	2
22	2	2	0	0	4
23	0	1	2	0	2
24+	0	0	0	0	0
1 an	30	28	31	21	110
Total 0-11	475	563	505	297	1 840
Pourcentage néonatal[1]	59,3	56,1	53,5	60,1	56,8

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	1,6	4,3	-0,2	0,4	5,4	6,0	-0,0	1,0	2,7	5,6	-0,0	353
6-8	2,9	9,4	-0,4	2,2	13,2	0,9	-0,5	3,0	9,5	1,9	-0,7	206
9-11	4,0	15,7	-0,9	1,7	15,6	1,3	-1,0	1,1	23,5	1,4	-1,4	205
12-17	9,0	29,5	-1,3	0,9	15,2	3,5	-0,9	7,8	34,2	1,0	-1,5	397
18-23	9,5	31,1	-1,5	1,4	11,3	2,5	-0,7	3,9	26,5	1,2	-1,3	356
24-35	8,8	24,0	-1,2	0,1	3,8	1,6	-0,5	3,4	19,2	0,9	-1,2	741
36-47	11,3	28,6	-1,4	0,4	2,4	1,8	-0,3	2,5	16,8	0,9	-1,1	718
48-59	12,0	27,1	-1,5	0,1	3,5	0,5	-0,5	3,1	18,3	0,4	-1,2	653
Sexe												
Masculin	9,0	25,0	-1,3	0,8	7,6	2,1	-0,6	3,9	21,2	1,4	-1,2	1 780
Féminin	8,3	22,2	-1,1	0,4	6,0	2,1	-0,5	2,7	16,9	1,3	-1,0	1 848
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	9,1	23,4	-1,1	1,0	9,0	2,4	-0,4	2,9	21,4	0,4	-1,1	646
<24	11,5	27,5	-1,2	0,7	8,1	2,4	-0,4	4,0	23,2	0,2	-1,1	339
24-47	8,3	24,6	-1,1	0,2	6,1	1,4	-0,4	3,8	19,9	2,0	-1,0	1 362
48+	6,9	20,4	-0,9	1,3	6,3	2,8	-0,4	2,3	15,0	1,4	-0,9	692
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	20,9	39,7	-1,6	0,7	8,2	0,8	-0,7	5,8	39,3	0,3	-1,5	147
Petit	8,2	27,9	-1,2	0,4	9,6	0,8	-0,5	4,6	25,7	0,9	-1,2	277
Moyen ou plus gros que la moyenne	7,8	22,1	-1,0	0,7	6,8	2,3	-0,4	2,9	17,5	1,4	-0,9	2 500
Manquant	7,7	28,8	-1,1	0,0	3,4	0,6	-0,3	3,3	20,5	1,4	-0,9	111
Interview de la mère												
Interviewée	8,5	23,7	-1,1	0,7	7,0	2,0	-0,4	3,3	19,5	1,3	-1,0	3 040
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	6,7	19,3	-1,9	0,4	9,6	0,7	-1,5	2,8	14,1	1,4	-2,0	261
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	11,8	25,3	-1,7	0,2	3,1	3,8	-0,9	3,8	18,6	2,1	-1,5	328
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI<18.5)	9,8	34,9	-1,4	0,0	15,4	0,8	-1,0	8,9	36,8	0,5	-1,6	146
Normal (BMI 18.5-24.9)	9,1	24,1	-1,1	0,8	7,7	1,8	-0,4	3,5	20,7	1,2	-1,0	2 309
En surpoids/ obèse (BMI >= 25)	5,4	19,3	-0,8	0,4	4,7	2,8	-0,2	1,3	10,8	2,0	-0,7	682
Milieu de résidence												
Urbain	4,6	16,0	-0,9	0,6	6,7	2,4	-0,6	2,5	14,4	1,3	-1,0	1 296
Rural	10,9	27,8	-1,3	0,6	6,9	1,9	-0,4	3,7	21,6	1,4	-1,1	2 333

À suivre…

Tableau C.7—*Suite*

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Côte d'Ivoire 2011-2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Région												
Centre	11,6	25,1	-1,2	0,0	8,6	0,2	-0,5	5,9	26,1	1,0	-1,2	274
Centre-Est	2,9	17,9	-1,0	0,7	7,4	1,7	-0,5	2,1	18,6	1,9	-1,0	86
Centre-Nord	8,9	23,6	-1,1	0,3	3,2	2,8	-0,2	2,3	13,6	2,4	-0,9	299
Centre-Ouest	10,0	24,5	-1,3	0,4	7,3	2,8	-0,4	1,9	18,9	1,0	-1,1	595
Nord	11,9	31,8	-1,3	0,0	6,8	2,5	-0,6	4,8	27,1	0,2	-1,3	239
Nord-Est	12,3	32,3	-1,4	2,5	10,1	0,8	-0,7	5,7	27,0	0,3	-1,4	171
Nord-Ouest	9,2	25,0	-1,2	0,5	4,9	0,9	-0,4	4,4	18,4	1,3	-1,0	194
Ouest	11,4	27,1	-1,3	0,5	6,2	1,6	-0,4	3,2	19,9	1,9	-1,1	559
Sud	6,6	22,7	-1,3	0,0	7,5	2,4	-0,8	3,0	17,6	2,3	-1,3	427
Sud-Ouest	5,6	20,6	-0,9	1,0	7,7	2,5	-0,4	2,0	17,4	1,7	-0,8	307
Ville d'Abidjan	3,7	13,2	-1,0	1,4	6,6	2,7	-0,8	3,7	13,1	0,7	-1,1	478
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	9,9	26,2	-1,2	0,6	7,2	2,1	-0,5	3,9	20,7	1,1	-1,1	2 158
Primaire	6,7	21,0	-1,0	0,8	8,4	1,7	-0,4	2,3	17,3	2,0	-1,0	850
Secondaire et plus	1,5	9,5	-0,7	0,6	3,5	1,0	-0,5	1,1	12,2	1,1	-0,8	292
Religion												
Musulmane	6,4	20,4	-0,9	0,8	6,7	1,7	-0,4	2,7	17,3	1,1	-0,9	1 268
Catholique	4,5	19,4	-0,9	0,3	7,0	1,7	-0,3	3,0	16,8	2,5	-0,9	448
Méthodiste	25,8	32,8	-1,5	0,0	3,1	3,8	-0,1	5,4	27,2	0,0	-0,9	61
Evangélique	6,8	23,8	-1,1	0,5	7,2	3,8	-0,4	2,3	18,4	1,7	-1,0	509
Autre religion chrétienne	11,4	26,8	-1,2	1,6	6,1	3,5	-0,3	4,2	21,5	0,6	-1,0	161
Animiste ou sans religion	14,8	32,6	-1,3	0,7	8,0	0,8	-0,4	4,3	25,2	1,0	-1,2	544
Autres religions/ND	(15,6)	(30,1)	(-1,2)	(0,0)	(7,2)	(1,6)	(-0,7)	(15,6)	(31,3)	(0,0)	(-1,3)	48
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	14,7	31,7	-1,6	0,9	8,3	1,4	-0,5	5,1	25,8	0,8	-1,3	901
Pauvre	10,3	27,5	-1,2	0,3	5,8	2,1	-0,4	3,1	20,8	2,3	-1,1	813
Moyen	6,7	21,4	-1,0	0,3	7,0	1,9	-0,4	2,5	17,5	0,8	-1,0	756
Riche	5,3	19,2	-1,1	0,7	6,2	2,2	-0,7	3,3	14,7	1,3	-1,2	625
Le plus riche	2,7	11,8	-0,8	0,9	6,3	3,4	-0,6	1,7	11,9	2,0	-0,9	533
Ensemble	8,7	23,5	-1,2	0,6	6,8	2,1	-0,5	3,3	19,0	1,4	-1,1	3 629

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.

Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[5] L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), Côte d'Ivoire 2011-2012

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	28 848	100,0	29 970	100,0	58 818	100,0
Survivants	23 022	79,8	23 339	77,9	46 361	78,8
Décédés	5 825	20,2	6 622	22,1	12 447	21,2
État de survie manquant	1	0,0	9	0,0	10	0,0
Ensemble des survivants	23 022	100,0	23 339	100,0	46 361	100,0
Âge déclaré	22 869	99,3	23 172	99,3	46 041	99,3
Age manquant	153	0,7	167	0,7	320	0,7
Ensemble des décédés	5 825	100,0	6 622	100,0	12 447	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	5 613	96,4	6 379	96,3	11 992	96,3
Âge au décès manquant	70	1,2	99	1,5	169	1,4
Nombre d'années manquantes	66	1,1	78	1,2	144	1,2
Âge et nombre d'années manquants	76	1,3	66	1,0	142	1,1

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Côte d'Ivoire 2011-2012

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie[1]	Rapport de masculinité à la naissance[2]
15-19	6.1	106.2
20-24	6.7	101.7
25-29	6.8	102.5
30-34	7.1	104.4
35-39	7.3	105.6
40-44	7.1	104.2
45-49	7.3	108.4
Total	6.8	104.2

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

PERSONNEL D'EDS-MICS 2011-2012 ANNEXE D



ÉQUIPE DE COORDINATION TECHNIQUE

Coordonnateur National
GUELLA MICHEL, DPSES/MSLS

Coordonnateur Technique
KOUASSI LUCIEN, INS

Membres de la coordination technique
ADOUKO HYACINTHE, UNICEF
AFFIAN AMOAN VALERIE, DIPE/MSLS
AKA DORE DESIRE EMMANUEL, INS
Dr ASSI SERGE-BRICE, PNLP
BAKAYOKO MASSOMA, INS
BIA GUEU FLORE, UNFPA
BOSSO PATRICE, UNICEF
COULIBALY SIAKA, PNLP
DEZA AKOISSO DORIA, INS
DEZA HERVE, PEPFAR/USAID
Dr DOUMATEY NICOLE, PEPFAR/CDC
JONAS N'DRI YAO, INS
KIPRE LEONARD, Comptable EDS-MICS
KOFFI EPONON SERGE, DPSES/MSLS
KOUA ETIEN, PEPFAR/USAID
Dr KOHEMUN NATACHA, RETRO-CI/CDC
Dr LATHRO JOSEPH SERGE, LNSP/MSLS
Dr LIAGUI AMADOU OUATTARA, PNSR-PF/MSLS
Dr LOBOGNON ROGER, PEPFAR/CDC
Dr MAIKA BANGALI, ACONDA VS
N'ZI EVELYNE, UNICEF
Dr SANGA OUATTARA, PNN/MSLS
Dr SALAM GUEYE, PEPFAR/CDC
TALNAN EDOUARD, UNFPA
TOUTOU GUILLAUME KOBEHI, UNICEF
YAO KOFFI EDMOND, INS
YOBOUE JEAN MICHEL, DPSES/MSLS
KODJO NIAMKEY Ezoua, PAM

Personnel d'appui
BILE MADELEINE, Secrétaire DPSES/MSLS
NEBOUT ALFRED, Chauffeur DPSES/MSLS
ADDI PHILOMENE, Secrétaire INS
BOHOUE INNOCENT, Chauffeur INS

PRÉTEST

Formateurs

KOUASSI Lucien (INS)
N'DRI Jonas (INS)
KOUASSI EBA Eugene (INS)
COULIBALY Siaka (PNLP)
Dr LATHRO Serge Joseph (LNSP)

Agents du prétest

ADJI YOBOUET ISAAC MARIUS
AKPA ERIC STEPHANE
ALLOUKO VALENTINE
AMALAMAN A STELLA
ATTEMENE YVETTE
BAI ANDREE DOMINIQUE
DAYOGO MARIAM
DOUALA DJEMBA KOUADIO CORINNE
EBI KOUAME FRANÇOIS
JUSTE KAMMAH
KOFFI AMOIN BRIGITTE
KOUAME BEMO HUGUETTE
NCHO NCHO PAUL
NGUESSAN AHOU EMILIENNE
OKOUA NGUESSAN LUCIEN
SILUE DONITEH
TANOH KOUA
TAO CLARISSE
TRAORE MARIAME
YAO KAMELLE BETTY
YOMAN AKO GUY CHARLES

CARTOGRAPHIE

Superviseurs

Mme OUATTARA MARIE-ANTOINETTE Epse ADEMOLA
KOUASSI BRUNO MICHEL

Chefs d'équipe

AKPA JUSTIN
ANOH ANZIAN EUGENE
CAMARA YAYA
GOULIZAN BI HUE CELESTIN
KACOU ESSAN FRANCOIS
KONATE ABY MASSOUROU
NANDJO TEHOPHILE ATTOMO
N'GUESSAN KOFFI BARTHELEMY
N'GUESSAN N'GUESSAN ALPHONSE
YAVO LOGBOCHI GWLADYS PHILOMENE

Agents cartographes

ALLOU EZOUAGNE MICHEL
BAMBA BAH ABDEL
DAGO ZEKI SYLVAIN
DOUMASSI KOKOU ATHANASE
DRE YAO
EBINI AKISSI MAKASSI
EHIDRO JEROME
GALA JEAN HUE
GLOPAÏ GNENEPINHY JERÔME
KAKOU GNAGNE JOSIAS
KIMOU AIME
KONE AHMADOU
KONE DAOUDA
KOUASSI BILE SERGE
KOUASSI SOUANGA KOFFI WILFRIED
N'GUESSAN N'GORAN ARMAND
SERI SAGUI VINCENT
TAPE MARC
YAO LOUKOU MATHIAS
YAPI JACQUES AKE

Agents de bureau

ATTIBOU GNANGNAN DJANESE
KOUASSI AMOIN LEONTINE

COLLECTE

Superviseurs centraux volet Questionnaires

AKA DORE DESIRE EMMANUEL, INS
BAKAYOKO MASSOMA, INS
DEZA AKOISSO DORIA, INS
JONAS N'DRI YAO, INS
KOFFI EPONON SERGE, DPSES/MSLS
YAO KOFFI EDMOND, INS
YOBOUE JEAN MICHEL, DPSES/MSLS

Superviseurs centraux volet Biologie

AMANTCHO ELODIE, PNN/MSLS
COULIBALY ISSAKA, PNLP/MSLS
DEMBELE KARAMOKO, LNSP/MSLS
KAMARA SIAKY MOTIHE, PNN/MSLS
Dr KOHEMUN NATACHA, RETRO-CI/CDC
LAFIWU OKUNLOLA, PNN/MSLS
Dr LATHRO JOSEPH SERGE, LNSP/MSLS
OKOUE DJEDJI
TANOH JUDICAEL ABDALAMANE, PNN/MSLS
YAO KOUADIO, LNSP/MSLS

Superviseurs permanents

ALLOUKO VALENTINE
ATTEMENE O. YVETTE
TANOH KOUA

Chefs d'équipe

ADINGRA BRANDA GEOFFROY
ADOU KOUABLAN ARSENE
AKA ERIC STEPHANE
ATSE SEKA SIMPLICE
AYE N'GUESSAN ESAÏE
DOUA TANOH RUPHIN
EHOUNOU ANGAMAN GUY CHARLES
EKOU ETTIEN JACQUES AKA
KAKOU BAH AUGUSTIN
KOUAKOU N'DA AUGUSTE
KOUAME KOUADIO ALAIN
KOUASSI KOUAKOU LANDRY
LY MOHAMED
N'CHO N'CHO PAUL
OKOUA N'GUESSAN LUCIEN
OUATTARA IBRAHIM DAOUDA
OUATTARA KOLO
SILUE DONITEH

Contrôleuses

ABIE CYNTHIA ELODIE
ADJE ABOUEUH LEO BLANDINE
BAI ANDREE DOMINIQUE
BROU AKISSI NADEGE
DIBI ZAOULI NAYE REINE
DOUBLADE YOUROUCKO FLORENCE
DOUTY TAILET VERONIQUE
KOFFI AKISSI YVETTE
KONATE ABI MASSOUROU
KOUADIO LEA RENDHALLE AFFOUE
KOUAKOU AHOU REINE
KOUROUMA FATOUMATA
NEME AUDE HANAZ EPSE YAO
N'GUESSAN EPSE KOUASSI GOLE AYA M.
YAO KAMELE BETTY
YAVO LOGBOCHI GWLADYS PHILOMENE
ZAGBA FLAURE ANNICK
ZIRIMBA ABOKO ROSALIE RAYMONDE

Enquêtrices

ADJA CARINNE JOELLE
ADOU PAMELA ROSELINE
AMON CHIACOUN CHRISTINE
ATTEMENE ADJOUA LUCIENNE
BEDA PHILOMENE
BLE AKISSI BEATRICE
BOGA DAPEA FRANCELINE GIGINA
COULIBALY MAMAH
DAYOGO MAMINIGNAN TCHEOUA

DIOMANDE FATIM
DIOMANDE NAFATOUMATA
DIOMANDE NASSARA
GBODJO GUEZE CYPRIENNE
GOME BOYELA CHRISTINE
HONRO PATRICIA VINERA
KANGAH HOMON JUSTE EUGENIE
KLA TEBEDE THERESE
KOFFI AMOIN BRIGITTE

Enquêtrices

KONAN ADJOUA ROGINE JOSUE
KOUAKOU AYA LARISSA
KOUAME BOMO HUGUETTE
KOUASSI AMOIN CARINE
KOUKOUGNON KOUHO LYDIE
LAGO DJOLO SONIA EVELYNE
MELEDJE MELEI LILIANE STEPHANIE
N'GORAN AFFOUE NADEGE
N'GUESSAN AHOU EMILIENNE
ODDY OVO ELEONORE
SILUE TORTIA MAMINA
SONIA ADELE MARYSE MEMEDJE
TANOH BROU MARIE ANGELINE
TOUALY BLE ZRAMPIEU NINA GERAUD
TRAORE MARIAME
YAO AKISSI MARIE
YEBOUE AKISSI PRISCA
YROU ALICE FLORENCE

Enquêteurs

ACKA DANIEL GUSTAVE BORIS
ADJI YOBOUET ISAAC MARIUS
AGO AGO GUY ARSENE LUPIN
DEZA BOGA STEFAN
DIOMANDE MOUSSA
EBI KOUAME FRANCOIS
GOUEDE FLANC HILAIRE
IRIE BI TRA PACÔME
KAKOU ASSEMIEN MARCELIN
KOUADIO KOUAME CONSTANT DESIRE
KOUDOU BABEO DESIRE NATANAEL
NGUESSAN GERMAIN
SANOUSSI PACIFIQUE DORGELES
SIESSON ATHANASE
SIESSON OULAI NESSEMON ARMAND
TAO GUY MARTIAL
TOHAI YVES FERNAND
YOMAN AKO GUY CHARLES

Préleveuses

AGNERO PAMELA ROLANDE
BAKAYOKO MAFOLA
BILGO FATOUMATA
BLA LOU TINCLIN JULIETTE
DAYOGO MARIAME
DOUALA DJEMBA KOUADIO CORINNE
KOFFI ALLOU AHOU NADEGE
KONATE KAPE
KOUAME AKISSI
KOUAME TANOH AYA CASIMIRE LEONCE
MONTE MARCELLE LAETITIA
OUAÏ LOU BLINTA JOËLLE
OULAIGRE ESTELLE ROSEMONDE
SIDIBE OUMOU
SORO SIATA
TAO CLARISSE
YAO AMENAN VIRGINIE
YAPO THERESE D'AVILA

Préleveuses suppléantes

ADJA CARINNE JOELLE
ATTEMENE ADJOUA LUCIENNE
BEDA PHILOMENE
BLE AKISSI BEATRICE
DIOMANDE FATIM
HONRO PATRICIA VINERA
KANGAH HOMON JUSTE EUGENIE
KLA TEBEDE THERESE
KONAN ADJOUA ROGINE JOSUE
KOUAME BOMO HUGUETTE
KOUKOUGNON KOUHO LYDIE
LAGO DJOLO SONIA EVELYNE
SONIA ADELE MARYSE MEMEDJE
TANOH BROU MARIE ANGELINE
TOUALY BLE ZRAMPIEU NINA GERAUD
YAO AKISSI MARIE
YEBOUE AKISSI PRISCA
YROU ALICE FLORENCE

TRAITEMENT DES DONNÉES

Coordination du traitement des données
YAO KOFFI EDMOND
KOFFI AKPOTIKI CHARLES

Vérification et codification
ESMEL AKORI ELVICE, Chef d'équipe
AKAFFOU DAHON GUY ROLAND
AMANE KOKRA A. ALEXIS
AYE C. RACHEL
BAHO ARSENE
COULIBALY KINAMPINAN
ESSEY AGNINI
KOUASSI BILE SERGE
N'DRI YAO THIBAUT
OBRICORA ELVIS JEAN BOIZO
SENAN POTE ERIC MELAINE

Saisie

N'DRI ATCHUAILOUX ARSENE, Chef d'équipe
MOBIO ANGE MARIE GISELE, Chef d'équipe
ADOPO DANIEL LAFAYETTE
AHOLIA CHRISTELLE SOPIE
AMIAN FELICIENNE OLGA MARIE KOFFI
AMICHIA AGNIFOLE KOUA ESTELLE
AMON ALICE
BROU N'DRI JUSTINE
CISSE MADINA
COULIBALY GAPIERI FLORENCE EPSE FOFANA
COULIBALY NASSITA
DENISE MARIAM
FADIKA IDRISS
GOUE YENE AMELINE
GUEI ANNA ODILE
KEUNAN HORTENSE
KOFFI SANDRINE
KONAN AYA EMILIE
KONAN AYA ODILE
KONE AWA
KOUADIO AYA YVETTE
KOUAME KANGA MARIE MADELEINE
LOUKOU AMENAN MARIE CHANTAL
LOUKOU TONGBA ELISABETH
MAHAN PLESSEU
SAMIN GONTY
SEREBOU GOZI MATHILDE LAURETTE
SYLLA MAHAMIN PATRICIA
TOUA ROSE HERMANCE
TOURE AISSATOU
TRA LOU TRA GERTRUDE

LABORATOIRE

Aanalyse des DBS (Laboratoire RETROCI/CDC)
Dr ADJE Christiane, Directeur Labo
Dr KOHEMUN NATACHA, Coordinatrice
ASSANDE KANGAH BORIS, Superviseur
ZINA HAMIDOU, Superviseur
ABRI RICHMOND, Formateur
BAHI DESIRE, Formateur
DEMBELE KARAMOKO, Technicien
SILUE FATOGOMA, Technicien
YODE ROLAND, Technicien

Analyse des gouttes épaisses (Laboratoire de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire - IPCI)
Dr TOURE ANDRE OFFIANAN, Coordinateur
Dr BEOUROU SYLVAIN, Superviseur
ANGORA GBONKPO ETIENNE, Technicien
KOFFI DAVID, Technicien
ISSIAKA BASSINKA, Technicien
SOUMAHORO ADAMA, Technicien
SYLLA KADIDIA Epse THANON, Technicien
COULIBALY BABA, Technicien
YAO SERGE STEPHANE, Technicien

Contrôle de Qualité des DBS (IPCI)
Pr KOUASSI MBENGUE ALPHONSINE, Supervision
NGORAN KOUASSI HUBERT, Réalisation tests
NDOUBA CLAUDE FULGENCE, Réalisation tests

Gestion des intrants
Dr KOHEMUN NATACHA
ALLOUKO VALENTINE
KOFFI EPONON SERGE

ICF INTERNATIONAL

Mohamed AYAD, Conception du Project
Michelle Fatuma BUSANGU, Responsable du projet
Soumaila MARIKO, Conception
Ruilin REN, Plan de sondage
Guillermo Rojas, Traitement des données
El-Arbi HOUSNI, Formation, révision du rapport
Astou GUEYE-GAYE, Formation tests biologiques
Sarah HEAD, Édition des données

Bernard BARRÈRE, Révision du rapport
Monique BARRÈRE, Révision du rapport
Jean de Dieu BIZIMANA, Révision du rapport
Jennifer TROW, Traitement des données
Thea ROY, Analyse des données GIS, cartes
Sarah BALIAN, Dissémination
Audrey SHENETT, Production du rapport
Nancy JOHNSON, Production du rapport

QUESTIONNAIRES ANNEXE E

RÉPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

EDSCI-III

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTERE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA — INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DE LA STRUCTURE	STRUCTURE
NUMÉRO DE MÉNAGE	N⁰ MÉNAGE
RÉGION	RÉGION
MILIEU DE RÉSIDENCE (URBAIN = 1, RURAL = 2)	MILIEU
GRANDE VILLE/VILLE/PETITE VILLE/RURAL (GRANDE VILLE=1, VILLE=2, PETITE VILLE=3, RURAL=4)	VILLE
MENAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUETE HOMME, TEST D'ANÉMIE, VIH ET PALUDISME (OUI = 1, NON = 2)?	MÉNAGE SELECT. ENQ. HOMME/AN./VIH

VISITES D'ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	/ /201…	/ /201…	/ /201…	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 1
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE	/ /201…	/ /201…		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTATS:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ______ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES

TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES

N⁰ DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______	NOM ______		S1
DATE ______	DATE ______		S2

QM-1

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ____. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS) et le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Côte d'Ivoire. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ____________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉI . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5 À 21 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ(E) OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ(E)/ SÉPARÉ€ 3 = VEUF(VE) 4 = JAMAIS MARIÉ(E) ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES				
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

2A) Juste pour être sûr(e) que j'ai une liste complète Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI → AJOUTER AU TABLEAU NON

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI → AJOUTER AU TABLEAU NON

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI → AJOUTER AU TABLEAU NON

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

QM-3

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5 À 21 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ(E) OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ(E)/ SÉPARÉ€ 3 = VEUF(VE) 4 = JAMAIS MARIÉ(E) ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉE				
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûr(e) que j'ai une liste complète
Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés?
OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?
OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?
OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

QM-4

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI AGE DE 3-24 ANS		SI AGE 0-17 ANS	SI AGE 0-17 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	COUVERTURE EN ASSURANCE MALADIE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ou l'école maternelle ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école ou lécole maternelle à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a t-il/elle une assurance maladie ? 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE		
01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE A 20		1 2 ALLER A 20			
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	MATERNELLE=0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE=2		SUPERIEUR=3
CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE				
	Petite section=1 Moyenne section=2 Grande section=3	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6	6ème ou Eq.=1 5ème ou Eq.=2 4ème ou Eq.=3 3ème ou Eq.=4	2nd ou Eq.=5 1ère ou Eq.=6 Terminale ou Eq.=7	1ère année=1 2ème année=2 3ème année=3 4ème année=4 5ème année ou +=5
NIVEAU OU CLASSE NE SAIT PAS (NSP)=8					

QM-5

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÄGE DE 3-24 ANS		SI ÄGE 0-17 ANS	SI ÄGE 0-17 ANS
Nº LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	COUVERTURE EN ASSURANCE MALADIE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituel-lement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituel-lement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ou l'école maternelle ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école ou lécole maternell e à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	(NOM) a t-il/elle une assurance maladie ? 1 = OUI 2 = NON 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 ALLER A 20	NIVEAU- CLASSE	0 N 1 2 ALLER A 20	NIVEAU CLASSE		
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			
20	1 2 8 ALLEZ A 14		1 2 8 ALLEZ A 16		1 2 ALLER A 20		1 2 ALLER A 20			

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	MATERNELLE=0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE=2		SUPERIEUR=3
CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE				
	Petite section=1 Moyenne section=2 Grande section=3	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6	6ème ou Eq.=1 5ème ou Eq.=2 4ème ou Eq.=3 3ème ou Eq.=4	2nd ou Eq.=5 1ère ou Eq.=6 Terminale ou Eq.=7	1ère année=1 2ème année=2 3ème année=3 4ème année=4 5ème année ou +=5
NIVEAU OU CLASSE NE SAIT PAS (NSP)=8					

QM-6

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

22	VÉRIFIER COL.7	INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT HABITUELLEMENT DANS CE MENAGE :	☐☐
23	VÉRIFIER Q.22 SI AU MOINS UN ENFANT ☐	SI AUCUN ENFANT ☐	→ Q.101

NO. LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.							
		SI ÂGÉ DE 5-14 ANS							
	VÉRIFIER LA COL (7) DU TABLEAU MÉNAGE ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue? INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.
	24	25	26	27	28	29	30	31	32
01	☐☐ NOM:	OUI PAYE 1 / OUI PAS P. 2 / NON 3 ALLER A 27	NBRE D'HEURES ☐☐	OUI 1 / NON 2 ALLER À 29	NBRE D'HEURES ☐☐	OUI 1 / NON 2 ALLER À 31	NBRE D'HEURES ☐☐	OUI 1 / NON 2 LIGNE SUIVANTE	NBRE D'HEURES ☐☐
02	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER À 27	☐☐	1 / 2 ALLER À 29	☐☐	1 / 2 ALLER À 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐
03	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER À 27	☐☐	1 / 2 ALLER À 29	☐☐	1 / 2 ALLER À 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐
04	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER À 27	☐☐	1 / 2 ALLER À 29	☐☐	1 / 2 ALLER À 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐
05	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER À 27	☐☐	1 / 2 ALLER À 29	☐☐	1 / 2 ALLER À 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐
06	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER À 27	☐☐	1 / 2 ALLER À 29	☐☐	1 / 2 ALLER À 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐
07	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER A 27	☐☐	1 / 2 ALLER A 29	☐☐	1 / 2 ALLER A 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐
08	☐☐ NOM:	1 / 2 / 3 ALLER A 27	☐☐	1 / 2 ALLER A 29	☐☐	1 / 2 ALLER A 31	☐☐	1 / 2 LIGNE SUIVANTE	☐☐

QM-7

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . . 91 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 106A
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . . F AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	

QM-8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
106A	Habituellement, comment conserver-vous l'eau de boisson du ménage ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RÉCIPIENT OUVERT (BARIQUE, CANARI, SEAU, CUVETTE) .... A RÉCIPIENT FERMÉ (BARIQUE, CANARI, SEAU, CUVETTE) .... B BIDONS/ BOUTEILLES .... C AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS .... Z	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT .... 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE .... 12 À DES LATRINES .... 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ...... 14 À NE SAIT PAS OÙ .... 15 FOSSE/LATRINES FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES .... 21 LATRINES AVEC DALLE .... 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT .... 23 TOILETTES À COMPOSTAGE .... 31 SEAU/TINETTE .... 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE .... 61 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	61 → 110
107A	Où sont situées ces toilettes ?	DANS LE LOGEMENT .... 1 DANS LA COUR/ PARCELLE .... 2 AILLEURS 3	
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI .... 1 NON.................................. 2	2 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 .... [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS .... 95 NE SAIT PAS 98	

110	Dans ce ménage, avez-vous : (Il s'agit du matériel et de l'équipement qui fonctionnent)		OUI	NON
	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ	1	2
	Un poste radio ?	RADIO	1	2
	Une télévision ?	TÉLÉVISION	1	2
	Un téléphone portable ?	TELEPHONE PORTABLE ...	1	2
	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE	1	2
	Un réfrigérateur ?	REFRIGÉRATEUR	1	2
	Une antenne TV5?	ANTENNE TV5	1	2
	Un abonnement à Canal?	CANAL	1	2
	Une machine à laver?	MACHINE À LAVER	1	2
	Un réchaud ou une cuisinère, à gaz ou électrique?	RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2
	Un foyer amélioré?	FOYER AMÉLIORÉ	1	2
	Un vidéo/lecteur CD/DVD?	VIDÉO/CD/DVD	1	2
	Un climatiseur?	CLIMATISEUR	1	2
	Un ordinateur?	ORDINATEUR	1	2
	Internet à la maison?	INTERNET	1	2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . 01 GAZ PROPANE/BUTANE LIQUÉFIÉ (GPL) . 02 GAZ NATUREL . . . 03 BIOGAZ . . . 04 KEROSÈNE/PÉTROLE . . . 05 CHARBON, LIGNITE . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . 07 BOIS . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES . . . 10 BOUSE . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . 95 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	 95 → 114
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 113A
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	
113A	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu ouvert, un four ouvert ou un four fermé ?	FEU OUVERT . . . 1 FOUR OUVERT . . . 2 FOUR FERMÉ AVEC CHEMINÉE . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	 3 → 114
113B	Est-ce que ce (feu/four) comprend une cheminée, une hotte ou rien de cela ?	CHEMINÉE . . . 1 HOTTE . . . 2 AUCUN DES DEUX . . . 3	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . 11 BOUSE . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . 32 CARRELAGE . . . 33 CIMENT . . . 34 MOQUETTE . . . 35 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	

QM-10

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . 23 CARTON . . . . 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . 31 BOIS . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . 33 TUILES . . . . 34 CIMENT . . . . 35 SHINGLES . . . . 36 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . 12 TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 24 CARTON . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . . 32 BRIQUES . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . 36 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	OUI	NON	PASSER À
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :		OUI	NON	
	Une montre ?	MONTRE	1	2	
	Une charrue ?	CHARRUE	1	2	
	Une bicyclette/tricycle ?	BICYCLETTE	1	2	
	Une motocyclette ou un scooter ?	MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2	
	Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC ANIMAL	1	2	
	Une pirogue/ ou filets de pêche?	PIROGUE/FILET DE PECHE	1	2	
	Un tracteur ?	TRACTEUR	1	2	
	Une voiture ou une camionette ?	VOITURE/CAMIONETTE	1	2	
	Un bateau à moteur ?	BATEAU À MOTEUR	1	2	

QM-11

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 2 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ] , [ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . . 95,0 NE SAIT PAS 99,8	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 2 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Bétail (de pâturage) ? Vaches laitières ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs ? Volailles (Poulets, pintades, etc) ?	 BÉTAIL . . . . . [ ][ ] VACHES/TAUREAUX . . . . . [ ][ ] CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . . [ ][ ] CHEVRES . . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . . [ ][ ] PORCS . . . . . [ ][ ] VOLAILLES . . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . . C AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 2 → 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a cette moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . . 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . . 11 PERMANET . . . . . . 12 NETPROTECT . . . 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE . . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . . 11 PERMANET . . . . . . 12 NETPROTECT . . . 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE . . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . . 11 PERMANET . . . . . . 12 NETPROTECT . . . 13 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE . . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée- ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire cette nuit dernière ? (Quelqu'un d'autre ?)	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
	ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON . . . . 4 (2, 3, 4 → PASSER À 140)
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE . . . . B AUCUN C
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE . . . . 1 PAS D'IODE . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 3 SEL NON TESTÉ ________________________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)

QM-14

141 **Tableau de sélection de la femme pour les "Relations dans le ménage"**

CETTE SECTION EST APPLIQUÉE À TOUS LES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON
CEPENDANT SEULE UNE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MENAGE POUR CETTE SECTION :
LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ELIGIBLE DANS LE MÉNAGE

A la première ligne du tableau suivant, inscrire le nom, l'âge le numéro de ligne de la femme (voir colonne (9) du Tableau de Ménage: cette femme sera enquêtée sur les "relations dans le ménage"

2- IL Y A PLUSIEURS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE

1- Dans le tableau, inscrire le nom, l'âge et le numéro de ligne de toutes les femmes éligibles (voir Colonne (9) du Tableau de Ménage), en commençant par la plus âgée et en terminant par la plus jeune.

2- Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire et encerclez le chiffre correspondant dans la ligne des intitulés du tableau suivant. Descendez la colonne identifiée par ce chiffre jusqu'à la ligne correspondant à la dernière femme enregistrée dans le tableau. Encerclez le chiffre correcpondant au croisement de cette colonne et de cette ligne.

3- Ce chiffre vous donne le numéro d'ordre de la femme sélectionnée pour la section 13 du questionnaire femme (la 1ère, 2è, 3è, etc,…femme listée). Encerclez alors dans le tableau le NUMERO DE LIGNE de cette femme sélectionnée.

NUMÉRO D'ORDRE	NOM DE LA FEMME	ÂGE DE LA FEMME	NUMÉRO DE LIGNE DANS LE TABLEAU MÉNAGE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**0**
1ère				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2è				2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3è				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
4è				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5è				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
6è				4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
7è				3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
8è				3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
9è				2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
10è ou plus				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SECTION 6. MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU PALUDISME ET DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

600	**VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE**	**SI SELECTION MENAGE = 1** ☐ ↓	**SI SELECTION MENAGE = 2** ☐ → **FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE**	
601	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE **0-5 ANS** EN Q602. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q608, EN Q613 POUR LE TEST D'ANÉMIE ET Q613A POUR LE PALUDISME.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ______
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
605	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. . . . ☐☐ , ☐	KG. . . . . ☐☐ , ☐	KG. . . . ☐☐ , ☐
606	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐ , ☐	CM. ☐☐☐ , ☐	CM. ☐☐☐ , ☐
607	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2
608	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE ☐☐	N° DE LIGNE ☐☐	N° DE LIGNE ☐☐

QM-16

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . ⬜⬜ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . ⬜⬜ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . ⬜⬜ NOM ________
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET DE **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en **2006** ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?		
611B		ACCORDÉ.................... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ........................ 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		
611D		ACCORDÉ.................... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ........................ 2
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'**ANÉMIE**	G/DL ⬜⬜ , ⬜ ABSENT . . . . . 99,4 REFUS . . . . 99,5 AUTRE 99,6	G/DL . . ⬜⬜ , ⬜ ABSENT . . . . 99,4 REFUS . . . . 99,5 AUTRE 99,6	G/DL . ⬜⬜ , ⬜ ABSENT . . . . 99,4 REFUS . . . . 99,5 AUTRE 99,6
613A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE **PALUDISME**	POSITIF........................ 1 NÉGATIF...................... 2 (ALLER À 615) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 616)	POSITIF.................... 1 NÉGATIF.................... 2 (ALLER À 615) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 616)	POSITIF.......................... 1 NÉGATIF........................ 2 (ALLER À 615) ABSENT . . . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 616)

QM-17

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . NOM ______	N° DE LIGNE . . . . NOM ______	N° DE LIGNE . . . . . . NOM ______
614	**CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR)** LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER. Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés ACT. ACT est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. ACT est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. ACT ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'ACT. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?			
614A		ACCORDÉ.................... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ.................... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ..................... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2
614B	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 615) NON.............................. 2
614C	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU **PALUDISME**	TRAITÉ......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉF 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFE 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉF 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFE 3	TRAITÉ........................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRI 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3
615	**ÉTIQUETTES CODES À BARRES** COLLER LA 2ème ÉTIQUETTE SUR LA LAME DE GOUTTE EPAISSE COLLER LA 3eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE LA GOUTTE EPAISSE	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
616	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 700.			

QM-18

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ________
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
605	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. . . . ☐☐ , ☐	KG. . . . . ☐☐ , ☐	KG. . . . ☐☐ , ☐
606	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐ , ☐	CM. ☐☐☐ , ☐	CM. ☐☐☐ , ☐
607	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2
608	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE ☐☐	N° DE LIGNE ☐☐	N° DE LIGNE ☐☐

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET DE **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en **2006** ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?		
611B		ACCORDÉ. . . . . 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ. 2	ACCORDÉ. . . . . 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ. 2	ACCORDÉ. . . . . 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ. 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		
611D		ACCORDÉ. . . . . 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ. 2	ACCORDÉ. . . . . 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ. 2	ACCORDÉ. . . . . 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ. 2
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LA GOUTTE ÉPAISSE DE SANG SUR UNE LAME DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'**ANÉMIE**	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 99,4 REFUS . . . . 99,5 AUTRE 99,6	G/DL . . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 99,4 REFUS . . . . . . 99,5 AUTRE 99,6	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 99,4 REFUS . . . . 99,5 AUTRE 99,6
613A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE **PALUDISME**	POSITIF. 1 NÉGATIF. . . . . 2 (ALLER À 615) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 616)	POSITIF. . . . . 1 NÉGATIF. . . . . 2 (ALLER À 615) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 616)	POSITIF. . . . . 1 NÉGATIF. 2 (ALLER À 615) ABSENT . . . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 616)

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . NOM ______	N° DE LIGNE . . . . NOM ______	N° DE LIGNE . . . . . . NOM ______
614	**CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR)** LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER. Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés ACT. ACT est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. ACT est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. ACT ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'ACT. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?			
614A		ACCORDÉ.................... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ..................... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2
614B	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 615) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 615) NON.............................. 2
614C	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU **PALUDISME**	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉF 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉF 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ........................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRI 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3
615	**ÉTIQUETTES CODES À BARRES** COLLER LA 2ème ÉTIQUETTE SUR LA LAME DE GOUTTE EPAISSE COLLER LA 3eme SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE LA GOUTTE EPAISSE	COLLER LA 1 ère ETIQUETTE A CODE BARRE ICI	COLLER LA 1 ère ETIQUETTE A CODE BARRE ICI	COLLER LA 1 ère ETIQUETTE A CODE BARRE ICI
616	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 701.			

TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE AVEC CTA SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DE TRAITEMENT EN COTE D'IVOIRE
La posologie est de 4mg/kg/jour d'artésunate + 10 mg/kg/jour d'amoniaquine base le 1er jour, le 2e jour et le 3e jour.

Age (Poids approximatif en Kg)	**Dosage**		
	Jour 1 (en une prise)	**Jour 2 (en une prise)**	**Jour 3 (en une prise)**
Nourrisson de 2 à 11 mois (4,5- 8 kg) Artésunate (25 mg) + Amodiaquine (67,5 mg)	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
Enfant de 1 à 5 ans (9 - 17 kg) Artésunate (50 mg) + Amodiaquine (135 mg)	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé

TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE AVEC CTA SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DE TRAITEMENT EN COTE D'IVOIRE
La posologie est de 4mg/kg/jour d'artémether + 24mg/kg/jour de Luméfantrine le 1er jour, le 2e jour et le 3e jour.

Age (Poids approximatif en Kg)	**Dosage**		
	Jour 1 (en une prise)	**Jour 2 (en une prise)**	**Jour 3 (en une prise)**
Enfant de 1 à 5 ans (9 - 17 kg) Artémether (20mg) + Lumefantrine (120 mg)	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir

IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/RESPONSABLE ADULTE DE L'ENFANT :
Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptômes suivants, vous devez le/la prendre immédiatement à un professionnel de la santé pour recevoir des soins:
-- Forte fièvre (supérieure à 39°C)
-- Convulsions, coma
-- Respiration rapide ou difficulté de respirer
-- N'est pas capable de boire ou de téter
-- Devient plus malade ou ne s'améliore pas dans 2 jours
-- Vomissements très fréquents

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE, DU TEST DU VIH, DE PALUDISME ET DU CONSENTEMENT POUR LA VISITE DU VCT CHEZ LES FEMMES 15-49
(Test de paludisme concerne seulement les femmes enceintes)

700	VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 701. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.704; EN Q.713 POUR LE TEST D'ANÉMIE, EN Q.714 POUR LE TEST DU VIH ET EN Q715A POUR LE TEST DU PALUDISME.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
701	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________
702	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ... [ ][ ][ ] , [ ]	KG. ... [ ][ ][ ] , [ ]	KG. . [ ][ ][ ] , [ ]
703	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ... [ ][ ][ ] , [ ]	CM. ... [ ][ ][ ] , [ ]	CM. . [ ][ ][ ] , [ ]
704	RESULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉE .... 1 ABSENTE .... 2 REFUS .... 3 AUTRE 6	MESURÉE .... 1 ABSENTE .... 2 REFUS .... 3 AUTRE 6	MESURÉE .... 1 ABSENTE .... 2 REFUS .... 3 AUTRE 6
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS .... 1 18-49 ANS .... 2 (PASSER À 708)	15-17 ANS .... 1 18-49 ANS .... 2 (PASSER À 708)	15-17 ANS .... 1 18-49 ANS .... 2 (PASSER À 708)
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE .... 2 (PASSER À 708)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE .... 2 (PASSER À 708)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE .... 2 (PASSER À 708)
707	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]
708	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 708 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 708 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. **Les résultats sont confidentiels** et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?			
		ACCORDÉ .... 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ ...... 3 ________ (SIGNER)	ACCORDÉ .... 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ ...... 3 ________ (SIGNER)	ACCORDÉ .... 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ ...... 3 ________ (SIGNER)

QM-22

709	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 709 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 709 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au governement de developper et mettre en place des programmes pour prévnir et traiter le VIH Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE). Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ________ (SIGNER)
710	VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU DEMANDER : Êtes-vous enceinte?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 710B)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 710B)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 710B)
710A	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 710A SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENTE ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT. Dans le cadre de cette enquête, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être, le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres de moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme. Pour ce test, nous invitons les personnes interrogées à donner quelques gouttes de sang prélevées au bout d'un doigt. Pour le test du sang, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour le diagnostique rapide du paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. **Les résultats sont confidentiels.** Si vous êtes atteint du paludisme au regard du test de diagnostique rapide du sang, vous recevrez un traitement approprié ou vous serez référé au centre de santé le plus proche, selon la gravité du paludisme. En outre, si vous êtes atteint de paludisme au regard du test rapide, on vous prélevera d'autres gouttes de sang sur deux lames de laboratoires pour effectuer des analyses de l'état du paludisme, mais dont nous ne pourrons pas vous donner les résultats. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du paludisme ?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ________ (SIGNER)
710B	VÉRIFIER À 708, 709 ET 710A:	A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST ☐ A REFUSÉ TOUS LES TESTS ☐ (ALLER À 713)	A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST ☐ A REFUSÉ TOUS LES TESTS ☐ (ALLER À 713)	A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST ☐ A REFUSÉ TOUS LES TESTS ☐ (ALLER À 713)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . NOM ____	N° DE LIGNE . . . . NOM ____	N° DE LIGNE . . . . NOM ____
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 708, 709 ET 710A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PUIS EFFECTUER LE(S) TEST(S). **DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME.** POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 713, POUR LE TEST VIH À 714 ET POUR LE TEST DE PALUDISME À 715A, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS. AUSSI, N'OUBLIEZ PAS QUE LE MATÉRIEL POUR LEST DE PALUDISME NE PEUT ÊTRE PRÉPARÉ QUE POUR LES FEMMES ENCEINTES SEULEMENT ET QUI ONT ACCEPTÉ CE TEST À 710A.			
712	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . . . . . . [ ][ ] , [ ]	G/DL . . . . . . [ ][ ] , [ ]	G/DL . . . . . . [ ][ ] , [ ]
713	**CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE**	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6
714	**CODE RESULTAT DU TEST DU VIH**	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6
715	VÉRIFIER À Q.710 SI LA FEMME EST ENCEINTE?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER A 716)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER A 716)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER A 716)
715A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR POUR CHAQUE FEMME TESTÉE POUR LE PALUDISME	POSITIF . . . . 1 NÉGATIF . . . . 2 (ALLER À 715C) FEMME ABSENTE . . . . . . 3 FEMME A REFUSÉ . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 716)	POSITIF . . . . 1 NÉGATIF . . . . 2 (ALLER À 715C) FEMME ABSENTE . . . . . . 3 FEMME A REFUSÉ . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 716)	POSITIF . . . . 1 NÉGATIF . . . . 2 (ALLER À 715C) FEMME ABSENTE . . . . . . 3 FEMME A REFUSÉ . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 716)
715B	VOS RÉSULTATS AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME MONTRE QUE VOUS ÊTES ATTEINT DE PALUDISME. NOUS DEVONS VOUS DONNER UN TRAITEMENT MAINTENANT. MAIS, ÉTANT DONNÉ QUE VOUS ÊTES ACTUELLEMENT ENCEINTE, NOUS VOUS DONNONS UNE FICHE DE RÉFÉRENCE QUI VOUS DONNE DROIT DE VOUS PRÉSENTER AVEC DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR RECEVOIR GRATUITEMENT UN TRAITEMENT APPROPRIÉ CONTRE LE PALUDISME POUR VOUS.			
	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU <u>PALU</u>	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉREN(1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉREN(1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉREN(1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2
715C	**ÉTIQUETER LE CODE À BARRES** **2ème**: Papier filtre **3ème**: fiche de transmission des papiers filtre **<u>SI MALARIA FAIT</u>** **4ème**: Goutte épaisse **5ème:** fiche de trasmission de la goutte épaisse	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI

QM-24

716	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
716A	ÂGE : VÉRIFIER **Q.705**	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 716D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 716D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 716D)
716B	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER Q.706	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 716D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 716D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 716D)

716C

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE

CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) veut savoir si elle a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir le conseil nécessaire. Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L"ADOLESCENTE)?

FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F)

716D

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉE

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester?

FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) ENQUÊTÉE A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 716G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) ENQUÊTÉE A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 716G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) ENQUÊTÉE A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 716G)

716E **ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉE ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE.**

(PASSER À 716G)

716F

INFORMER L'ADOLESCENTE

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.

716G RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.

S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT.
SI PLUS DE FEMMES, PASSER À 801 POUR LES HOMMES.

	S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
701	Nº DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
702	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. . . . [ ][ ][ ] , [ ]	KG. . . . [ ][ ][ ] , [ ]	KG. . [ ][ ][ ] , [ ]
703	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . . [ ][ ][ ] , [ ]	CM. . . . [ ][ ][ ] , [ ]	CM. . [ ][ ][ ] , [ ]
704	RESULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE 6
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 708)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 708)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 708)
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 708)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 708)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 708)
707	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	Nº DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]
708	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 708 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 708 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. **Les résultats sont confidentiels** et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)

QM-26

709	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 709 SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 709 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENTE ENQUÊTÉE, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au governement de developper et mettre en place des programmes pour prévnir et traiter le VIH Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE). Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)
710	VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU DEMANDER : Êtes-vous enceinte?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 710B)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 710B)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 710B)
710A	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SI L'ENQUÊTÉE ACCEPTE LE TEST ET CODE '3' SI ELLE REFUSE. POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 707 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENTE ELLE-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 710A SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) REFUSE. ENCERCLER LE CODE '1' À 710A SEULEMENT SI LE PARENT (AUTRE ADULTE) ET L'ADOLESCENTE ONT DONNÉ LEUR CONSENTEMENT. Dans le cadre de cette enquête, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être, le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres de moustiques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le paludisme. Pour ce test, nous invitons les personnes interrogées à donner quelques gouttes de sang prélevées au bout d'un doigt. Pour le test du sang, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour le diagnostique rapide du paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels. Si vous êtes atteint du paludisme au regard du test de diagnostique rapide du sang, vous recevrez un traitement approprié ou vous serez référé au centre de santé le plus proche, selon la gravité du paludisme. En outre, si vous êtes atteint de paludisme au regard du test rapide, on vous prélevera d'autres gouttes de sang sur deux lames de laboratoires pour effectuer des analyses de l'état du paludisme, mais dont nous ne pourrons pas vous donner les résultats. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du paludisme ?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . . 3 ______ (SIGNER)
710B	VÉRIFIER À 708, 709 ET 710A:	A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST ☐ A REFUSÉ TOUS LES TESTS ☐ (ALLER À 713)	A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST ☐ A REFUSÉ TOUS LES TEST ☐ (ALLER À 713)	A ACCEPTÉ AU MOINS UN TEST ☐ A REFUSÉ TOUS LES TESTS ☐ (ALLER À 713)

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 708, 709 ET 710A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU, PUIS EFFECTUER LE(S) TEST(S). **DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME.** POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 713, POUR LE TEST VIH À 714 ET POUR LE TEST DE PALUDISME À 715A, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS. AUSSI, N'OUBLIEZ PAS QUE LE MATÉRIEL POUR LEST DE PALUDISME NE PEUT ÊTRE PRÉPARÉ QUE POUR LES FEMMES ENCEINTES SEULEMENT ET QUI ONT ACCEPTÉ CE TEST À 710A.			
712	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . . . . . . [ ][ ] , [ ]	G/DL . . . . . . [ ][ ] , [ ]	G/DL . . . . . . [ ][ ] , [ ]
713	**CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE**	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6
714	**CODE RESULTAT DU TEST DU VIH**	SANG PRÉLEVÉ . . . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6
715	VÉRIFIER À Q.710 SI LA FEMME EST ENCEINTE?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 715C)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 715C)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP . . . . 8 (ALLER À 715C)
715A	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR POUR CHAQUE FEMME TESTÉE POUR LE PALUDISME	POSITIF . . . . 1 NÉGATIF . . . . 2 (ALLER À 715C) FEMME ABSENTE . . . . . . 3 FEMME A REFUSÉ . . . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 715C)	POSITIF . . . . 1 NÉGATIF . . . . 2 (ALLER À 715C) FEMME ABSENTE . . . . . . 3 FEMME A REFUSÉ . . . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 715C)	POSITIF . . . . 1 NÉGATIF . . . . 2 (ALLER À 715C) FEMME ABSENTE . . . . . . 3 FEMME A REFUSÉ . . . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 715C)
715B	VOS RÉSULTATS AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME MONTRE QUE VOUS ÊTES ATTEINT DE PALUDISME. NOUS DEVONS VOUS DONNER UN TRAITEMENT MAINTENANT. MAIS, ÉTANT DONNÉ QUE VOUS ÊTES ACTUELLEMENT ENCEINTE, NOUS VOUS DONNONS UNE FICHE DE RÉFÉRENCE QUI VOUS DONNE DROIT DE VOUS PRÉSENTER AVEC DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR RECEVOIR GRATUITEMENT UN TRAITEMENT APPROPRIÉ CONTRE LE PALUDISME POUR VOUS.			
	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU PALU	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉREN(1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉREN(1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2	ACCEPTÉ, FICHE DE RÉFÉREN(1 REFUSÉ FICHE DE RÉFÉRENCE 2
715C	**ÉTIQUETER LE CODE À BARRES** **2ème**: Papier filtre **3ème**: fiche de transmission des papiers filtre **SI MALARIA FAIT** **4ème**: Goutte épaisse **5ème:** fiche de trasmission de la goutte épaisse	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI	COLLER L'ETIQUETE A CODE BAR ICI

QM-28

716	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH		
	FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
N^o DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N^o DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N^o DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N^o DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
716A ÂGE : VÉRIFIER **Q.705**	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 716D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 716D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 716D)
716B ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER Q.706	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 716D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 716D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 716D)

716C **DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉE**

CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si (NOM DU MINEUR) veut savoir si elle a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir les conseils nécessaires. Si vous préférez et si (NOM DE L'ADOLESCENTE) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L"ADOLESCENTE)?

	FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 716F)

716D **DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉE**

CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester?

	FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) ENQUÊTÉE A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 716G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) ENQUÊTÉE A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 716G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ________ (SIGNER) ENQUÊTÉE A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 716G)

716E **ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉE ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE.**

(PASSER À 716G)

716F **INFORMER L'ADOLESCENTE**

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitment du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.

716G RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE.

S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.
SI PLUS DE FEMMES, PASSER À 801 POUR LES HOMMES.

TEST DU VIH ET CONSENTEMENT POUR LA VISITE DU VCT CHEZ LES HOMMES 15-59

800	VÉRIFIER COLONNE 10. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS A LA QUESTION 801. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.804, EN Q.813 POUR LE TEST D'ANÉMIE ET EN Q.814 POUR LE TEST DU VIH.			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
801	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 808)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 808)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 808)
806	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 808)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 808)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 808)
807	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . ☐☐
808	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 808 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' S'IL REFUSE. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 808 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 ______ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 ______ (SIGNER)

QM-30

809	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 809 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' S'IL REFUSE. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 809 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au governement de developper et mettre en place des programmes pour prévnir et traiter le VIH. Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT). Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 (SIGNER)
810B	VÉRIFIER À 808 ET 809:	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS ☐ A REFUSÉ LES DEUX TESTS ☐ (ALLER À 813)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS ☐ A REFUSÉ LES DEUX TESTS ☐ (ALLER À 813)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS ☐ A REFUSÉ LES DEUX TESTS ☐ (ALLER À 813)
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 808 ET 809 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 813 ET POUR LE TEST VIH À 814, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
812	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . . . . . ☐☐,☐	G/DL . . . . . ☐☐,☐	G/DL . . . . . ☐☐,☐
812B	**ÉTIQUETER LE CODE À BARRES POUR LE VIH**	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
813	**CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE**	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6
814	**CODE RESULTAT DU TEST DU VIH**	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6

816	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____
816A	ÂGE : VÉRIFIER **Q.805**	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 816D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 816D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 816D)
816B	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER Q.806	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 816D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 816D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 816D)

816C

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉ

LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir s'il a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez et si (NOM DE L'ADOLESCENT) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L''ADOLESCENT)?

HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
ACCEPTÉ . . . . 1 ____ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 816F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ____ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 816F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ____ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 816F)

816D

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉ

LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés à cause que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester?

HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
ACCEPTÉ . . . . 1 ____ (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 816G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ____ (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 816G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ____ (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 816G)

816E

ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE.

(PASSER À 816G)

816F

INFORMER L'ADOLESCENT

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitement du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.

816G

RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT.

S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT.
SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.

QM-32

	S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.			
		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
801	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______________
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 808)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 808)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 808)
806	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 808)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 808)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 808)
807	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.			
		N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]
808	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 808 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST D'ANÉMIE ET CODE '3' S'IL REFUSE. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 808 SI LE PARENT/ADULTE REFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 ______________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 ______________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 ______________ (SIGNER)

QM-33

809	DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH LIRE LE CONSENTEMENT À CHAQUE ENQUÊTÉ. ENCERCLER LE CODE '1' À 809 SI L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LE TEST DE VIH ET CODE '3' S'IL REFUSE. POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION, DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE IDENTIFIÉ À 807 AVANT DE DEMANDER LE CONSENTEMENT DE L'ADOLESENT LUI-MÊME. ENCERCLER LE CODE '2' À 809 SI LE PARENT/ADULTE RÉFUSE. N'EFFECTUER LE TEST QUE SI LES DEUX CONSENTEMENTS, CELUI DU PARENT/ADULTE ET CELUI DE L'ADOLESCENT ENQUÊTÉ, ONT ÉTÉ OBTENUS. Dans cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA en Côte d'Ivoire. Le traitement du VIH est gratuit. Les résultats de cette enquête permettront au governement de developper et mettre en place des programmes pour prévnir et traiter le VIH. Pour ce test, nous utilisons quelques gouttes de sang prélevés d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître (vos/les) résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT). Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?			
		ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 __________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 __________ (SIGNER)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/ ADULTE RESPONSABLE REFUSÉ 2 ENQUÊTÉ REFUSÉ . . . . . 3 __________ (SIGNER)
810B	VÉRIFIER À 808 ET 809:	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS ☐ A REFUSÉ LES DEUX TESTS ☐ (ALLER À 813)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS ☐ A REFUSÉ LES DEUX TESTS ☐ (ALLER À 813)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS ☐ A REFUSÉ LES DEUX TESTS ☐ (ALLER À 813)
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 808 ET 809 ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 813 ET POUR LE TEST VIH À 814, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
812	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . . . . . ☐☐,☐	G/DL . . . . . ☐☐,☐	G/DL . . . . . ☐☐,☐
812B	**ÉTIQUETTE DE CODE À BARRES**	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS	COLLER LE 1er CODE BARRE ICI COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANS-MISSION DES PRÉLÈVEMENTS
813	**CODE RESULTAT DU TEST D'ANÉMIE**	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	MESURÉE . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6
814	**CODE RESULTAT DU TEST DU VIH**	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6	SANG PRÉLEVÉ . . . . 1 ABSENTE . . . . 2 REFUSÉ . . . . 3 AUTRE 6

816	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) - VIH			
		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
816A	ÂGE : VÉRIFIER **Q.805**	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 816D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 816D)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 816D)
816B	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER Q.806	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 816D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 816D)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 816D)

816C

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE AU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE DE L'ENQUÊTÉ

LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés parce que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitment du VIH est gratuit. Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir s'il a le VIH ou non, cette équipe pourra lui faire le test, lui donner ses résultats et fournir les conseils nécessaire. Si vous préférez et si (NOM DE L'ADOLESCENT) est d'accord, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil. D'autres membres dans votre maison peuvent également participer au test en ce moment-là s'ils le souhaitent.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour conseiller et tester (NOM DE L''ADOLESCENT)?

	HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 816F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 816F)	ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNER) PARENT/ AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . 2 (PASSER À 816F)

816D

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR CDV À LIRE À L'ENQUÊTÉ

LE CONSENTEMENT EST ACCEPTÉ POUR LA VISITE DU CDV DANS LE MÉNAGE ET CODE '2' SI REFUSÉ.

Comme vous le savez, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH et, nous ne pouvons pas remettre les résultats du test aux enquêtés à cause que ce test est anonyme.

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitment du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. Si vous préférez, je demanderai à l'équipe de venir dans votre maison pour effectuer ce test avec conseil.

Voudriez-vous que l'équipe de CDV viennent dans votre maison pour vous conseiller et tester?

	HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 816G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 816G)	ACCEPTÉ . . . . 1 ______ (SIGNER) ENQUÊTÉ A REFUSÉ . . . 2 (PASSER À 816G)

816E

ENREGISTRER LE NOM DU CHEF DE MÉNAGE, LE NUMÉRO DU MÉNAGE, LE NOM DE L'ENQUÊTÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE, SON ÂGE ET SON SEXE SUR LA FICHE DE DEMANDE DE CDV À DOMICILE.

(PASSER À 816G)

816F

INFORMER L'ADOLESCENT

Mais une équipe avec l'experise dans le Conseil et Dépistage Volontaire viendra dans votre communauté, dans quelques jours pour offrir à nouveau un test de VIH gratuit avec conseil. Le traitment du VIH est gratuit. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH ou non, cette équipe pourra vous faire le test, vous donner vos résultats et fournir le conseil nécessaire. L'équipe sera basée à (NOM DE L'ENDROIT OÙ L'ÉQUIPE DE CDV EST BASÉE). Vous pouvez vous rendre à (NOM DE L'ENDROIT) pour le test.

816G

RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT.

S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.
SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE: ____________ DATE: ____________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: ____________ DATE: ____________

QM-36

RÉPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

EDSCI-III

QUESTIONNAIRE FEMME

MINISTERE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA — INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ________________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	STRUCTURE ☐☐☐
NUMÉRO DE MÉNAGE	N° MÉNAGE ☐☐☐
RÉGION	RÉGION ☐☐
MILIEU DE RÉSIDENCE (URBAIN = 1, RURAL=2)	MILIEU ☐
GRANDE VILLE/VILLE/PETITE VILLE/RURAL . . . . (GRANDE VILLE=1, VILLE=2, PETITE VILLE=3, RURAL=4)	VILLE ☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ________________	N° DE LIGNE ☐☐
VÉRIFIER LE TABLEAU DE KISH DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE SI: . . . . FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RELATIONS DANS LE MÉNAGE (OUI=1, NON=2)? (NOTER QUE MODULE RELATIONS DANS LE MÉNAGE EST MENÉ DANS TOUS LES MÉNAGES)	FEMME SELECT. POUR REL. MÉNAGE ☐
VÉRIFIER LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SI: . . . . ENQUÊTE HOMME, TEST D'ANÉMIE/TEST DU VIH PRÉVUS DANS LE MÉNAGE (OUI=1, NON=2)?	ENQÊTE HOMME ET TEST ANÉMIE/VIH ☐

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	___/___/201...	___/___/201...	___/___/201...	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE 2 0 1 ☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	N° ENQUÊT. ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	___/___/201...	___/___/201...		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE ________ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DE L' INTERVIEW (FRANCAIS = 1, LANGUE NATIONALE / LOCALE = 2 ☐

INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2) ☐

CHEF D''EQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐	NOM ________ ☐☐	☐☐	S1 ☐☐
DATE ___/___/___	DATE ___/___/___		S2 ☐☐

PHRASES À LIRE

1. MAMAN VA AU MARCHÉ.

2. LES ENFANTS DANSENT AVEC LEUR PAPA.

3. IL FAUT ALLER CHERCHER L'EAU AU MARIGOT.

4. MAMAN PILE DU FOUTOU BANANE.

QF-1

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ____et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS) et le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Côte d'Ivoire. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ____________________ DATE: ____________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LES PHRASES À LA PAGE DE COUVERTURE A CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ____________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est la religion que vous pratiquez ?	MUSULMANE .... 1 CATHOLIQUE .... 2 MÉTHODISTE . . . . 3 ÉVANGELIQUE . . . . 4 AUTRE RELIGION CHRÉTIENNE .... 5 ANIMISTE .... 6 AUTRES RELIGIONS .... 7 SANS RELIGION 8	
114	Quelle est votre ethnie NOTER L'ETHNIE, LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES POUR LES ETRANGERS, NOTER LA NATIONALITE	☐☐☐ ____________ ____________	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absente de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances vivantes durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] → 226		→ 226

QF-4

211	Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N⁰ DE L'HISTORIQUE DES NAISS-	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N⁰ DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE ☐☐ ↓ (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

QF-5

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N0 DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N0 DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N0 LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N0 LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N0 LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N0 LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N0 LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2006 (1) OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . ☐ AUCUNE 0

QF-6

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	 → 230 (2, 8)
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 230 (1)
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 238 (2)
230A	Parmi ces grossesses terminées de ces façons, y'avait-il: de fausses-couches? d'avortements? de morts-nés?	O N FAUSSE-COUCHE? . . . . . 1 2 AVORTEMENT . . . . . 1 2 MORT-NÉ 1 2	
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2006 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2006 [ ] →		→ 238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ?	MOIS . . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2006, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2006 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 238 (2)

QF-7

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2006 ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? ____________________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A ......SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A ....MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A ....ANNÉES . . . 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles méthodes avez-vous déjà entendu parler ? (Avez-vous déjà entendu parler de : NOM DE LA MÉTHODE)?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU.** INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom/Préservatif masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin/Préservatif féminin.** INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
12A	**Diaphragme/Cape cervical:** Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON 2	
12B	**Mousse/Gélée/Spermicides:** Les femmes peuvent mettre dans leur vagin une crème avant tout rapport sexuel afin de tuer les spermatozoïdes de l'homme. Cette crème peut être aussi mise sur le diaphragme?	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ______________________ (PRÉCISEZ) ______________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		ENCEINTE → 313
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 313
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM/PRÉSERVATIF MASCUL. . . . G CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉM . . . H DIAPHRAGME . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . J MAMA . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . L RETRAIT . . . . M AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–Y → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PILPLAN . . . . 01 OVRETTE . . . . 02 PLANIF . . . . 03 LO FEMENAL . . . . 04 MINIDRIL . . . . 05 STEDIRIL . . . . 06 ADEPAL . . . . 07 MICROGYNON . . . . 08 CONFIANCE . . . . 09 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PRUDENCE . . . . 01 IPPF . . . . 02 KAMASSOUTRA . . . . 03 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A

QF-10

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM. . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
308 308A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	→ 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM/PRÉSERVATIF MASCUL. . . . 07 CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉM . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 324 → 317A → 326 (11, 12) → 315A (13, 95, 96) → 326

QF-11

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 12 CLINIQUE PF . . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC _______________ 16 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _______________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 AUTRE _______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM/PRÉSERVATIF MASCUL. . . . 07 CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉM . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	 07 → 323 08, 09, 10 → 320 11 → 326 12 → 326
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QF-12

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM/PRÉSERVATIF MASCUL. . . . 07 CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉM . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	01-03 → 326 05 → 326 11-96 → 326
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. 12 CLINIQUE PF . . . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . . 14 AGENT DE SANTÉ . . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . . 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	11-96 → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT. B CLINIQUE PF . . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . N AMIS/PARENTS . . . . O AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 328A
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	
328A	Etes-vous d'accord avec les couples qui utilisent une méthode de planification familiale pour espacer les naissances?	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 ÇA DÉPEND/NSP 8	 → 328C (2, 8)
328B	Pourquoi ?	AVOIR DES ENFANT QUAND ON VEUT A PRÉSERVER LA SANTÉ DE LA MÈRE . B GARANTIR L'AVENIR DES ENFANTS . C SANTÉ DU NOUVEAU-NÉ . . . . D AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	→ 401
328C	Pourquoi ?	PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . A EFFETS SECONDAIRES . . . . B TABOUS CULTURELS . . . . C INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS . . . . D INTERDIT PAR LA RELIGION . . . . E EMPÊCHE D'AVOIR DES ENFANTS . F AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	

QF-14

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2006 OU PLUS TARD ☐ ↓ / AUCUNE NAISSANCE EN 2006 OU PLUS TARD ☐ → 556				
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2006 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).				
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ______ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ______ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ______ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)			
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B SAGE-FEMME AUXILIAIRE . . . C AUTRE PERSONEL ACCOUCHEUSE TRADITION . . . D AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . E AUTRE______ X (PRÉCISEZ)			

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIQUE HÔPITAL GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . D POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ H (PRÉCISEZ) AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION . . . . 1 2 URINE . . . . . . 1 2 SANG 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

QF-16

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _______________
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMPRIMÉ	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 424) NE SAIT PAS 8		

QF-17

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
423A	Quelle est votre principale source d'approvisionnement en medicaments contre les vers intestinaux ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 13 PHARMACIE AU SEIN DE STRUCTURE DE SANTÉ 14 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE PRIVEÉ . . . . . . 22 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) DANS LA RUE / MARCHÉ . . . . . . 31 AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ)		
423B	Combien avez-vous payer pour ces medicaments ?	MONTANT [ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . 0000 PAYÉ EN NATU . . . 9997 NE SAIT PAS . . . 9998		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430)← NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ [ ]↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ [ ] (PASSEZ À 430)←		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . . [ ][ ]		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ [ ]↓ AUTRE [ ] (PASSEZ À 430)←		

QF-18

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE ..... 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 [ ] , [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] , [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99,998	KG DU CARNET 1 [ ] , [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] , [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99,998	KG DU CARNET 1 [ ] , [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] , [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99,998
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME .... B SAGE-FEMME AUXILIAIRE ... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D AMI/PARENTS ... E AUTRE __________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ..... Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME .... B SAGE-FEMME AUXILIAIRE ... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D AMI/PARENTS ... E AUTRE __________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ..... Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... A INFIRMIÈRE/SAGE FEMME .... B SAGE-FEMME AUXILIAIRE ... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... D AMI/PARENTS ... E AUTRE __________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ..... Y

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. ..... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT ..... 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. ..... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT ..... 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. ..... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT ..... 23 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
436	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI .... 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI .... 1 (PASSEZ À 439) NON .... 2 (PASSEZ À 442)		
438	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 442)		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ..... 11 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME ..... 12 SAGE-FEMME AUXILIAIRE ... 13 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. ... 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE ... 22 AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ)		

QF-20

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _______________
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . 12 SAGE-FEMME AUXILIAIRE . . . 13 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 21 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . 22 AUTRE_____________ 96 (PRÉCISEZ)		

QF-21

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 23 AUTRE PUBLIC ____________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE__________ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 447)← NE SAIT PAS 8		
446A	Combien de doses de vitamine A avez-vous reçu au cours de ces deux premiers mois ?	NOMBRE . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)←		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)←
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE [ ] ↓ ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSEZ À 452)←		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)←		

QF-22

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT [ ] (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE: OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ]		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . I MIEL . . . . J AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _______________
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2006 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2
506	(1) COPIEZ LES DATES DU CARNET. (2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.			

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE
BCG		BCG		BCG	
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)		P0		P0	
POLIO 1		P1		P1	
POLIO 2		P2		P2	
POLIO 3		P3		P3	
DTCoqHepBHib 1		D1		D1	
DTCoqHepBHib 2		D2		D2	
DTCoqHepBHib 3		D3		D3	
ROUGEOLE		ROU		ROU	
FIEVRE JAUNE		FJ		FJ	
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)		VIT A		VIT A	

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

QF-25

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI .... 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS ...... [ ]	NOMBRE DE FOIS ...... [ ]	NOMBRE DE FOIS ...... [ ]
510E	Le vaccin du DTCoqHepBHib, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTCoqHepBHib a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS .. [ ]	NOMBRE DE FOIS .. [ ]	NOMBRE DE FOIS .. [ ]
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8

QF-26

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . B CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . . O AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . B CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . . O AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . B CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ __________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . . O AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé Oracel ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide SRO préconditionné ?	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8

QF-28

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)←

QF-30

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? **(9)** Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . B CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . B CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . B CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . C CLINIQUE MOBILE D AGENT DE SANTÉ E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . H MÉDECIN PRIVÉ I CLINIQUE MOBILE J AGENT DE SANTÉ K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ / 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ / 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ / 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE .... D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP .... G INJECTION ... H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE ...... I ACETA-MINOPHEN ... J IBUPROFEN ... K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ...... Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE .... D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP .... G INJECTION ... H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE ...... I ACETA-MINOPHEN ... J IBUPROFEN ... K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ...... Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR ... A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE .... D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP .... G INJECTION ... H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE ...... I ACETA-MINOPHEN ... J IBUPROFEN ... K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ...... Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/Fansidar) ?	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8

QF-32

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
542	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
548	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE) ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('F') DONNÉ	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2006 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ______________________ (NOM)		AUCUN → 556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐		UN ENFANT → 557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2009 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ______________________ (NOM)		AUCUN → 601

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) De la soupe ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**d)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT [ ]	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**e)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE [ ]	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**g)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT [ ]	
	h) Une préparation comme Cerelac, Blédine, Gallia, Farinor,... ?	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ?	**i)** 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, papayes mûres ou tomates ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes tels que banane poyo, aricot vert, ... ?	**n)** 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)** 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)** 1 2 8	
	q) Des oeufs ?	**q)** 1 2 8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)** 1 2 8	

QF-36

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' OU TOUT NE SAIT PAS ☐		→ 561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	 601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 602A
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	3 → 612
602A	Ce mariage a-t-il été contracté avec votre consentement ?	OUI . . . . 1 NON 2	
602B	VÉRIFIEZ 601: NON, PAS EN UNION ☐ ↓ OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE / OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ → 604		604
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . 1 DIVORCÉE . . . . 2 SÉPARÉE 3	1, 2, 3 → 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ______________________ N° LIGNE . . . . [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG . . . . [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS ☐ ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	4 → 627

QF-39

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.			
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ? **(2)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rap-ports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS / MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS / MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS / MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI / AUTRE (PASSEZ À 623)
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95	NOMBRE DE FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95	NOMBRE DE FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95
624	Quel âge a cette personne ? INSISTER POUR AVOIR UNE ESTIMATION DE L'ÂGE.	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS MOIS . . . . . NE SAIT PAS 98

QF-40

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ___________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ___________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ___________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . O AUTRE ___________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE .... 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	705 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 707 712 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉE .... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 994 APRÈS LE MARIAGE .... 995 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 710 712 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

QF-43

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAÎT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	AUCUN → 714 AUTRE → 714

QF-44

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale (PF) à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les affiches ou prospectus ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICHES OU PROSPECTUS . . . 1 2	
714A	VÉRIFIEZ 714 : POSER LES QUESTIONS 715A UNIQUEMENT À CELLES QUI ONT ENTENDU PARLER DE LA PF A LA RADIO, EN VÉRIFIANT 714. ENTENDU PARLER, DE PF A LA RADIO OUI, ENCERCLÉ [ ]	AUTRE [ ]	715B
715A	Vous m'avez dit que vous entendu parler de la planification à la radio. Avez-vous entendu parler de la planification familiale à : Radio Côte d'Ivoire ou Fréquence 2 Radio ONUCI-FM ? Radio de proximité ? Radio commerciale ? Radio confessionnelle ?	OUI NON RADIO CI ou FRCE 2 . . . . 1 2 RADIO ONUCI-FM . . . . 1 2 RADIO DE POXIMITÉ . . . . 1 2 RADIO COMMERCIALE . . . . . 1 2 RADIO CONFESSIONNELLE . . . 1 2	
715B	VÉRIFIEZ 714 : POSER LES QUESTIONS 715B UNIQUEMENT À CELLES QUI ONT ENTENDU PARLER DE LA PF A LA TELEVISION, EN VÉRIFIANT 714. ENTENDU PARLER, DE PF A LA TELEVISION OUI, ENCERCLÉ [ ]	AUTRE [ ]	715D
715C	Vous m'avez dit que vous vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision. Avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale à : Radio télévision ivoirienne (RTI) ? Chaînes européennes ? Chaînes africaines ? Autres chaînes de télévision ?	OUI NON RTI . . . . 1 2 CHAÎNES EUROPÉENNES . . . . . 1 2 CHAÎNES AFRICAINES . . . . . 1 2 AUTRES CHAÎNES 1 2	
715D	VÉRIFIEZ 714 : POSER LES QUESTIONS 715E ET 715F UNIQUEMENT À CELLES QUI ONT ENTENDU AU MOINS UN MESSAGE, EN VÉRIFIANT 714. A REÇU UN MESSAGE, AU MOINS UN 'OUI', ENCERCLÉ [ ]	AUCUN 'OUI' ENCERCLÉ [ ]	716
715E	Avez-vous reçu le message sur : L'existence de service de planification familiale ? Le lieu où s'approvisionner en méthodes contraceptives ? Le type de méthodes ? Les avantages de la PF sur la santé, l'économie, etc ?	OUI NON EXISTENCE DE PF . . . . 1 2 LIEU D'APPROVISIONNEMENT . 1 2 TYPE DE MÉTHODES . . . 1 2 AVANTAGES DE LA PF . . . 1 2	

QF-45

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715F	Quel type de message de consultations prénatales ou d'accouchement avez-vous reçu? La nécessité de fréquenter les services de consultations prénatales ? Les mesures hygiéno-diététique (comment se nourrir, type de sport) ? Les signes de complications du danger d'une grossesse ? Comment préparer la femme à l'accouchement ?	OUI NON NECESSITË DE FRÉQUENTER . 1 2 MESURES HYGIENO-DIETETIQU . 1 2 SIGNES DE COMPLICATIONS . . . 1 2 PRÉPARER LA FEMME . . . 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐↓ NON, PAS EN UNION ☐		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT ☐↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE ☐		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

QF-46

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE . . . . . 2 SUPÉRIEUR . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	________ ☐☐ ________ ________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	________ ☐☐ ________ ________	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		→ 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 4 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 CONJOINTEMENT QUELQU'UN D'AUTRE ET MARI/PARTENAIRE . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ÉCOUTE — PRES./ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

QF-48

SECTION 9. VIH/SIDA

Nˇ	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907A	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis par : Objet tranchants ? Injections ? Transfusion sanguine ? Brosse à dents ?	OUI NON NSP OBJET TRANCH. . . . . . . 1 2 8 INJECTIONS . . . 1 2 8 TRANSFUSION . . . . . 1 2 8 BROSSE A DENT 1 2 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	

QF-49

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 AND 215 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2009 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2009 ☐	→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓	AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐	→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	

QF-50

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1, 2, 8 → 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21 À 36 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 926
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . 12 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC _______ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _______ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE _______ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . H CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . I PHARMACIE . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QF-52

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →		946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . I PHARMACIE . . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . N AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constituent, pour vous, un problème important ou non ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT	
	Obtenir la permission d'aller voir un médecin ?	PERMISSION D'ALLER 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ?	OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2	
	La distance pour atteindre l'établissement de santé ?	DISTANCE 1 2	
	Pas de personnel de santé féminin ?	PAS DE PERS. FEMME . 1 2	
	Ne pas vouloir y aller seule ?	Y ALLER SEULE 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1011
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1011	Avez-vous déjà eu des problèmes d'incontinence d'urine ou de selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1011A	Avez-vous déjà entendu parler du cancer du sein ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	] → 1011C
1011B	Avez-vous déjà fait un test du cancer du sein ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1011C	Avez-vous déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	] → 1101
1011D	Avez-vous déjà fait un test du col de l'utérus ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

QF-54

SECTION 11. EXCISION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1101	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	1 → 1103
1102	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1201
1103	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	2 → 1109
1104	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	1 → 1106
1105	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
1106	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
1107	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . 95 NE SAIT PAS . . . 98	
1108	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL ______ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . 22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . 98	
1109	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD [ ] ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD [ ] →		→ 1116

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .

1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1ere FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ____________	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ____________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ____________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ____________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ____________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ____________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ____________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ____________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

QF-56

1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI .... 1 NON .... 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI .... 1 NON .... 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI .... 1 NON .... 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ...... 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ...... 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ..... 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

1116	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI .... 1 NON............................. 2 NE SAIT PAS 8	
1117	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER .... 1 ABANDONNER .... 2 CELA DÉPEND .... 3 NE SAIT PAS 8	
1117A	L'excision est-elle autorisée par la loi ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 12. RELATIONS DANS LE MENAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
'1201	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: LA FEMME QUE VOUS ENQUÊTEZ A ETE SÉLECTIONNÉE POUR LES RELATIONS DANS LE MENAGE? SI OUI ☐ ↓ SI NON ☐ →		1301A
1201A	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUER JUSQU' À CE QUE VOUS SOYEZ COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ. ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT À LA SITUATION ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE VOUS ÊTES EN PRIVÉ 1 ☐ ↓ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2 ☐ → (REVENIR PLUS TARD LORSQUE VOUS SEREZ SURE D'ETRE SEULE AVEC L'ENQUETEE)		1228
	LIRE À TOUTES LES ENQUÊTÉES : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de certains aspects des relations à l'intérieur du couple. Je sais que certaines de ces questions sont très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à comprendre la situation des femmes en Côte d'Ivoire. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront répétées à personne. Je tiens aussi à vous informer que vous êtes la seule personne dans votre ménage à qui ces questions seront posées et que personne ne saura que l'on vous a posé ces questions. Si quelqu'un arrivait pendant que nous discutons, nous passerons à un autre sujet.		
1202	VÉRIFIER 601, 602 ET 603 : ACTUEL. EN UNION OU VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ DIVORCEE / VEUVE SEPARÉE ☐ ↓ JAMAIS ETE EN UNION JAMAIS VÉCUE AVEC UN HOMME ☐ →		1214
1203	Quand deux personnes sont mariées ou vivent ensemble, elles partagent de bons et mauvais moments. Dans vos rapports avec votre (dernier) mari/partenaire est-ce que les faits suivants (se produisent/se produisaient) fréquemment, parfois ou jamais ? a) Il (passe/passait) habituellement son temps libre avec vous ? b) Il vous (consulte/consultait) au sujet de différentes questions du ménage? c) Il (est/était) affectueux avec vous ? d) Il vous (respecte/respectait) et (tient/tenait) compte de vos désirs?	FREQUE-MENT / PAR-FOIS / JA-MAIS TEMPS LIBRE .. 1 2 3 CONSULTE ……. 1 2 3 AFFECTION …… 1 2 3 RESPECTE…. 1 2 3	
1204	Maintenant, je vais vous poser des questions à propos de situations que les femmes peuvent rencontrer. S'il vous plaît, dites-moi si les faits suivants s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire ? a) Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes? b) Il vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle? c) Il ne vous (permet/permettait) pas de rencontrer vos amies de sexe féminin? d) Il (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille d'origine? e) Il (insiste/insistait) pour savoir où vous (êtes/étiez) à tous moments? f) Il ne vous (fait/faisait) pas confiance en ce qui concerne l'argent? g) Il vous (empêche/empêchait) d'exercer un métier ou il (n'est/n'était) pas d'accord pour que vous travailliez ?	OUI / NON / NSP JALOUX…….. 1 2 8 ACCUSE……. 1 2 8 VOIR AMIES.. 1 2 8 VISITE FAM… 1 2 8 OÙ VOUS ÊTES 1 2 8 ARGENT……. 1 2 8 MÉTIER…….. 1 2 8	

QF-58

No.	QUESTIONS ET FILTRES		CODES	PASSER À
1205	Maintenant, si vous le permettez, je voudrais vous poser d'autres questions concernant vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire. 1205A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/":		1205B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	
	a)- vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	a) NOMBRE FOIS… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	b)- vous menace ou quelqu'un proche de vous?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	b) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
1206	Maintenant, si vous le permettez, je voudrais vous poser d'autres questions concernant vos relations avec votre (dernier) mari/partenaire. 1206A. Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire/":		1206B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	
	a)- vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	a) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	b)- vous gifle ou torde le bras?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	b) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	c)- vous frappe à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	c) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	d)- vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	d) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	e) essaye de vous étrangler ou de vous brûler?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	e) NOMBRE FOIS….. [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	f)- vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	f) NOMBRE FOIS……… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	g)- vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	g) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	h)- vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne vouliez pas ?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	h) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	i)- vous force à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	i) NOMBRE FOIS……… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
1207	VÉRIFIEZ 1206 AU MOINS UN "OUI" [ ] ↓		PAS UN SEUL "OUI" [ ] →	1210 A

QF-59

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1208	Combien de temps après (votre mariage/union/avoir commencé à être) avec votre (dernier) mari/partenaire/ ce ou (ces comportements) s'est ou (se sont) produits pour la première fois ?	NOMBRE D'ANNEES [ ][ ] AVANT MARIAGE / UNION………………………….. 95 APRÈS SÉPARATION/ DIVORCE……………………….. 96	
1209A ET 1209B	1209A. Est-ce qu'à la suite d'un comportement quelconque, mais délibéré de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, il vous est arrivé d'avoir un des problèmes suivants ?	1209B. Combien de fois cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois?	
	a)- d'avoir les hématomes et meurtrissures? OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	a) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	b)- d'avoir une blessure, une fracture ou une entorse ? OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	b) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
	c)- d'être allée chez le docteur ou dans un centre de santé à cause de quelque chose que votre (dernier) mari/partenaire vous avait fait ? OUI …… 1 → NON….. 2 ↓	c) NOMBRE FOIS…… [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.. 95	
1210A	Est-ce que vous avez déjà dit ou fait quelque chose pour humilier ou menacer votre (derniers) mari/partenaire devant d'autres personnes ?	OUI ……………………………... 1 NON …………………………... 2	 → 1210
1210B	Combien de temps après (votre mariage/union/avoir commencé à être) avec votre (dernier) mari/partenaire/ ce ou (ces comportements) s'est ou (se sont) produits pour la première fois ?	NOMBRE D'ANNEES [ ][ ] AVANT MARIAGE / UNION………………………….. 95 APRÈS SÉPARATION/ DIVORCE……………………….. 96	
1210	Vous est-il déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de de pied ou de faire quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire/ alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressé physiquement ?	OUI ……………………………... 1 NON …………………………... 2	 → 1212
1211	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose d'autre pour agresser physiquement votre (dernier) mari/partenaire/ alors qu'il ne vous avait ni battue, ni agressée physiquement ?	NOMBRE DE FOIS……. [ ][ ] SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE…. 95	
1212	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire/ boit (buvait) de l'alcool ?	OUI ……………………………... 1 NON …………………………... 2	 → 1214
1213	Est-ce qu'il lui arrive (est arrivé) d'être ivre très souvent, seulement quelques fois ou jamais ?	TRÈS SOUVENT ……... ……….. .. 1 QUELQUES FOIS……… ……… .. 2 JAMAIS…………………. ……….. 3	

QF-60

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1214	VÉRIFIEZ 1202 MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME/SEPARÉE DIVORCÉE ☐ Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que votre (actuel/dernier) mari/partenaire vous a battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement ? JAMAIS MARIÉE/ JAMAIS ETE EN UNION ☐ Depuis l'âge de 15 ans, est ce que quelqu'un vous a battu, giflé, donné des coups de poing ou fait quelque chose afin de vous agresser physiquement ?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS DE RÉPONSE 3	 →1219
1215	Qui vous a agressé physiquement de cette façon ? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MERE....................................... A PERE....................................... B NOUV. FEMME DE VOTRE PERE .. C NOUV. MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MERE.................. D SOEUR...................................... E FRERE...................................... F FILLE....................................... G FILS... H EX MARI /EX PARTENAIRE............ I AMI/PARTEN. SEXUEL ACTUEL...... J EX AMI/EX PARTEN. SEXUEL......... K BELLE MERE (MERE DU MARI)..... L BEAU PERE (PERE DU MARI)........ M AUTR. PARENTES PAR ALLIANCE.. N AUTR. PARENTS PAR ALLIANCE.... O AMIES/FEMMES DE RENCONTRE... P AMIS/HOMMES DE RENCONTRE... Q PROFESSEUR............................ R EMPLOYEUR.............................. S ETRANGER................................ T AUTRES ______________ X (A PRECISER)	
1216	VÉRIFIER 1215 PLUS D'UNE PERSONNE MENTIONNEE ☐ SEULEMENT UNE PERSONNE MENTIONNEE ☐		→1218
1217	Quelle est la personne qui vous a le plus souvent battu, giflé, donné des coups de pied ou fait quelque chose pour vous agresser physiquement ?	MERE....................................... 01 PERE....................................... 02 NOUV. FEMME DE VOTRE PERE .. 03 NOUV. MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MERE.................. 04 SOEUR...................................... 05 FRERE...................................... 06 FILLE....................................... 07 FILS... 08 EX MARI /EX PARTENAIRE............ 09 AMI/PARTEN. SEXUEL ACTUEL...... 10 EX AMI/EX PARTEN. SEXUEL......... 11 BELLE MERE (MERE DU MARI)..... 12 BEAU PERE (PERE DU MARI)........ 13 AUTR. PARENTES PAR ALLIANCE.. 14 AUTR. PARENTS PAR ALLIANCE.... 15 AMIES/FEMMES DE RENCONTRE... 16 AMIS/HOMMES DE RENCONTRE... 17 PROFESSEUR............................ 18 EMPLOYEUR.............................. 19 ETRANGER................................ 20 AUTRES ______________ 96 (PRÉCISER)	
1218	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois cette personne vous a battu, giflé, donné des coups de pied ou a fait quelque chose d'autre pour vous agresser physiquement ?	NOMBRE DE FOIS .... ☐☐ SI VEUVE, DIV. OU SEPARÉE.... 95	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1219	VÉRIFIER Q201, Q226 ET Q230: NAISSANCES VIVANTES, ÉTAT DE GROSSESSE ET NAISSANCES NON VIVANTES A AU MOINS EU UNE GROSSESSE ☐ [Q201 = 1, Q226 = 1 ET Q230= 1] JAMAIS EU DE GROSSESSE ☐ [Q201 = 2, Q226 = (2 ou 8) ET Q230= 2]		1222
1220	Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, donne des coups de pied ou fasse quelque chose pour vous agresser physiquement pendant (une/cette) grossesse ?	OUI ………………………………… 1 NON ……………………………… 2	 1222
1221	Qui était la personne qui vous a agressé physiquement au cours d'une grossesse? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MERE………………………………… A PERE………………………………… B NOUV. FEMME DE VOTRE PERE .. C NOUV. MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MERE……………… D SOEUR………………………………… E FRERE………………………………… F FILLE………………………………… G FILS…………………………………… H EX MARI /EX PARTENAIRE………… I AMI/PARTEN. SEXUEL ACTUEL…… J EX AMI/EX PARTEN. SEXUEL……… K BELLE MERE (MERE DU MARI)….. L BEAU PERE (PERE DU MARI)…….. M AUTR. PARENTES PAR ALLIANCE.. N AUTR. PARENTS PAR ALLIANCE…. O AMIES/FEMMES DE RENCONTRE… P AMIS/HOMMES DE RENCONTRE… Q PROFESSEUR……………………… R EMPLOYEUR………………………… S ETRANGER…………………………… T AUTRES ______________ X (A PRECISER)	
1222	VÉRIFIER 1206, 1209, 1214 ET 1220: AU MOINS UN 'OUI' ☐ PAS UN SEUL 'OUI' ☐		1226
1223	Avez-vous essayé d'obtenir de l'aide?	OUI ………………………………… 1 NON ……………………………… 2	 1225
1224	Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MERE………………………………… A PERE………………………………… B NOUV. FEMME DE VOTRE PERE .. C NOUV. MARI/PARTENAIRE DE VOTRE MERE……………… D SOEUR………………………………… E FRERE………………………………… F FILLE………………………………… G FILS…………………………………… H EX MARI /EX PARTENAIRE………… I AMI/PARTEN. SEXUEL ACTUEL…… J EX AMI/EX PARTEN. SEXUEL……… K BELLE MERE (MERE DU MARI)….. L BEAU PERE (PERE DU MARI)…….. M AUTR. PARENTES PAR ALLIANCE.. N AUTR. PARENTS PAR ALLIANCE…. O AMIES/FEMMES DE RENCONTRE… P AMIS/HOMMES DE RENCONTRE… Q PROFESSEUR……………………… R EMPLOYEUR………………………… S ETRANGER…………………………… T AUTRES ______________ X (A PRECISER)	1226

QF-62

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1225	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais rechercher de l'aide?	NE SAIT PAS VERS QUI ALLER…… 01 INUTILE/PAS BESOIN………………. 02 FAIT PARTIE DE LA VIE……………. 03 PEUR DU DIVORCE/SÉPARATION… 04 PEUR D'ÊTRE PLUS BATTUE……… 05 PEUR DE CRÉER PROBLÈMES À LA PERSONNE QUI LA BAT…. 06 GÊNÉE………………………………… 07 VEUT PAS DÉSHONORER LA FAM.. 08 AUTRES ______________ 96 (PRÉCISER)	
1226	Autant que vous le sachiez, est-ce qu'il est arrivé que votre père batte votre mère ?	OUI ………………………………… 1 NON ……………………………….. 2 NSP………………………………… 8	
1226A	Connaissiez-vous un service d'encadrement et d'appui aux femmes en difficulté ?	OUI ………………………………… 1 NON ……………………………….. 2 NSP………………………………… 8	

REMERCIEZ ENCORE L'ENQUÊTÉE POUR SA COOPÉRATION ET RASSUREZ-LA À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ DE SES RÉPONSES. RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-DESSOUS SEULEMENT PAR RAPPORT À LA PARTIE DE L'INTERVIEW CONCERNANT LES RELATIONS DANS LE MENAGE.

No.	Question		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS 1 FOIS	NON	PASSER À
1227	AVEZ-VOUS EU À INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QUE L'UNE DES PERSONNES LISTÉES ESSAYAIT D'ÉCOUTER OU EST VENUE DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR DE N'IMPORTE QUELLE AUTRE FAÇON ?	MARI………………………………	1	2	3	
		AUTRES ADULTES HOMMES..	1	2	3	
		ADULTES FEMMES……………	1	2	3	
1228	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE SI LA SECTION 12 N'A PU ÊTRE MENÉE, EXPLIQUER LES RAISONS ______________________ ______________________ ______________________					

SECTION 13. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1301A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1301H
1301B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . ☐☐	
1301C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . ☐☐	
1301D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DECEDES . . . . . . ☐☐	
1301E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . ☐☐	
1301F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1301H
1301G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . ☐☐	
1301H	ADDITIONNER LES REPONSES À 1301B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . ☐☐	
1301I	VERIFIER 1301H: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 1301A - 1301H COMME IL SE DOIT.		
1302	VÉRIFIER 1301H : DEUX NAISSANCES OU PLUS ☐ ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUETEE SEULE) ☐ →		1314
1303	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES . . . . ☐☐	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRERES ET SOEURS.

1304	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] _______	[2] _______	[3] _______	[4] _______	[5] _______	[6] _______
1305	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FEM. 2 NSP 8	MASC. 1 FEM. 2 NSP 8	MASC. 1 FEM. 2 NSP 8	MASC. 1 FEM. 2 NSP 8	MASC. 1 FEM. 2 NSP 8	MASC. 1 FEM. 2 NSP 8
1306	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1308 NSP . . . . 8 ALLER À [2]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1308 NSP . . . . 8 ALLER À [3]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1308 NSP . . . . 8 ALLER À [4]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1308 NSP . . . . 8 ALLER À [5]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1308 NSP . . . . 8 ALLER À [6]	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ALLER À 1308 NSP . . . . 8 ALLER À [7]
1307	Quel âge a (NOM) ?	⎕⎕ ALLER À [2]	⎕⎕ ALLER À [3]	⎕⎕ ALLER À [4]	⎕⎕ ALLER À [5]	⎕⎕ ALLER À [6]	⎕⎕ ALLER À [7]
1308	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	⎕⎕	⎕⎕	⎕⎕	⎕⎕	⎕⎕	⎕⎕
1309	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	⎕⎕ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	⎕⎕ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	⎕⎕ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	⎕⎕ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	⎕⎕ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	⎕⎕ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1310	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . . 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2
1311	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . . 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2	OUI . . . 1 ALLER À 1313 NON . . . 2
1312	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2	OUI . . . 1 NON . . . 2
1313	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	⎕⎕ ALLER À [2]	⎕⎕ ALLER À [3]	⎕⎕ ALLER À [4]	⎕⎕ ALLER À [5]	⎕⎕ ALLER À [6]	⎕⎕ ALLER À [7]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1314

1304	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] __________	[8] __________	[9] __________	[10] __________	[11] __________	[12] __________
1305	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2 NSP 8	MASC. 1 FÉM. 2 NSP 8	MASC. 1 FÉM. 2 NSP 8	MASC. 1 FÉM. 2 NSP 8	MASC. 1 FÉM. 2 NSP 8	MASC. 1 FÉM. 2 NSP 8
1306	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [13]
1307	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
1308	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1309	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1310	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2
1311	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1313 NON ... 2
1312	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI .... 1 NON 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1313	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
SI IL N Y A PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1314							
1314	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES					
		MINUTES					

QF- 66

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

____
____
____
____
____
____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

____
____
____
____
____

AUTRES COMMENTAIRES

____
____
____
____
____

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

____
____
____
____
____
____
____

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ____________________ DATE : ____________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

____
____
____
____
____

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ____________________ DATE : ____________________

QF-67

RÉPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

EDSCI-III

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTERE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA — INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	STRUCTURE ☐☐☐
NUMÉRO DE MÉNAGE	N^O MÉNAGE ☐☐☐
RÉGION	RÉGION ☐☐
MILIEU DE RÉSIDENCE (URBAIN = 1, RURAL=2	MILIEU ☐
GRANDE VILLE/VILLE/PETITE VILLE/RURAL . . . . (GRANDE VILLE=1, VILLE=2, PETITE VILLE=3, RURAL=4)	VILLE ☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ______	N^O DE LIGNE ☐☐

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	___/___/201...	___/___/201...	___/___/201...	JOUR ☐☐
				MOIS ☐☐
				ANNÉE 2 0 1 ☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR	______	______	______	N^o ENQUET. ☐☐☐
RÉSULTAT*	☐	☐	☐	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE	___/___/201...	___/___/201...		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT :
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISER)

INFORMATION SPÉCIFIQUE AU PAYS — LANGUE DU QUESTIONNAIRE, LANGUE DE L'INTERVIEW, LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ ET RECOURS À UN INTERPRÈTE

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ ☐☐	NOM ______ ☐☐		S1 ☐☐
DATE ___/___/___	DATE ___/___/___	☐☐	S2 ☐☐

PHRASES À LIRE

1. **PAPA VA AU CHAMPS.**
2. **LES ENFANTS DANSENT AVEC LEUR PAPA.**
3. **IL FAUT ALLER CHERCHER L'EAU AU MARIGOT.**
4. **MAMAN PILE DU FOUTOU BANANE.**

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INS) et le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé en Côte d'Ivoire. Les informations que nous collectons aideront le Gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR:______________________________ DATE: ________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓

L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE . . . . 2 SUPÉRIEUR 3	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU PLUS ☐ →		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LES PHRASES À LA PAGE DE COUVERTURE A CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ______________ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est la religion que vous pratiquez ?	MUSULMANE .... 1 CATHOLIQUE .... 2 MÉTHODISTE . . . . 3 ÉVANGELIQUE . . . . 4 AUTRE RELIGION CHRÉTIENNE .... 5 ANIMISTE .... 6 AUTRES RELIGIONS .... 7 SANS RELIGION 8	
114	Quelle est votre ethnie NOTER L'ETHNIE, LAISSER LES CASES DE CODIFICATION VIDES POUR LES ETRANGERS, NOTER LA NATIONALITE	☐☐☐ ______________ ______________	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QH-3

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 301		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ____________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

QH-5

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles méthodes avez-vous déjà entendu parler ? (Avez-vous déjà entendu parler de (NOM DE LA MÉTHODE)?		
01	**Stérilisation féminine.** INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule.** INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom/Préservatif masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin/Préservatif féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain.** INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12A	**Diaphragme/Cape cervical:** Les femmes peuvent placer une rondelle de latex ou un petit "bonnet" sur le col de l'utérus avant les rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON 2	
12B	**Mousse/Gélée/Spermicides:** Les femmes peuvent mettre dans leur vagin une crème avant tout rapport sexuel afin de tuer les spermatozoïdes de l'homme. Cette crème peut être aussi mise sur le diaphragme?	OUI . . . . . 1 NON 2	

QH-6

13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 (PRÉCISEZ) ________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les affiches ou prospectus ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2 AFFICHES OU PROSPECTUS 1 2	
302A	VÉRIFIEZ 302 : A ENTENDU PARLER, DE PF A LA RADIO OUI, ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 302D
302B	Vous m'avez dit que vous entendu parler de la planification à la radio. Avez-vous entendu parler de la planification familiale à : Radio Côte d'Ivoire ou Fréquence 2 ? Radio ONUCI-FM ? Radio commerciale ? Radio confessionnelle ?	OUI NON RADIO CI ou FRCE 2 . . . . . 1 2 RADIO ONUCI-FM . . . . . 1 2 RADIO COMMERCIALE . . . . 1 2 RADIO CONFESSIONNELLE . . . 1 2	
302C	Avez-vous entendu parler de la planification familiale au cours des émissionS Espace Santé des radios de proximité ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
302D	VÉRIFIEZ 302 : A ENTENDU PARLER, DE PF A LA TÉLÉVISION OUI, ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 302F
302E	Vous m'avez dit que vous vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision. Avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale à : Radio télévision ivoirienne (RTI) ? Chaînes européennes ? Chaînes africaines ? Autres chaînes de télévision ?	OUI NON RTI . . . . 1 2 CHAÎNES EUROPÉENNES . . . . . 1 2 CHAÎNES AFRICAINES . . . . . 1 2 AUTRES CHAÎNES 1 2	
302F	VÉRIFIEZ 302 : AU MOINS UN OUI, ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 303
302G	Avez-vous reçu le message sur : L'existence de service de planification familiale ? Lieu où s'approvisionner en méthodes contraceptives ? Le type de méthodes ? Les avantages de la PF sur la santé, l'économie, etc ?	OUI NON EXISTENCE DE PF . . . . . . 1 2 LIEU D'APPROVISIONNEMENT . 1 2 TYPE DE MÉTHODES . . . 1 2 AVANTAGES DE LA PF . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 306

QH-7

305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ NON ☐		NON → 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 311
Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . N AMIS/PARENTS . . . . O AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ NON ☐		NON → 401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 401

313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . N AMIS/PARENTS . . . . O AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QH-9

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 402A
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
402A	Ce mariage a-t-il été contracté avec votre consentement ?	OUI .... 1 NON 2	
402B	VÉRIFIEZ 401: NON, PAS EN UNION ☐ ↓ OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE / OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ → 404		404
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	1, 2, 3 → 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE ... [__][__]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM / N° DE LIGNE / 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire ? ÂGE ________ [__][__] [__][__] ________ [__][__] [__][__] ________ [__][__] [__][__] ________ [__][__] [__][__]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE (A LA DERNIÈRE COLONNE DE Q.407).		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE ☐ → 411A		411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	 → 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.			
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 420)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 420)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE .... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE .... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE .... 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ(E)/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95	NOMBRE DE FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95	NOMBRE DE FOIS SI 95 OU PLUS, ENREGISTREZ 95
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ → 430		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 433 AUTRE ☐ → 434		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ → 438 PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐ → 438		438 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	PRUDENCE . . . . 01 IPPF . . . . 02 KAMASSOUTRA . . . . 03 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

QH-14

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT ..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL ... 13 CLINIQUE MOBILE .... 14 AGENT DE SANTÉ .... 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 CLINIQUE MOBILE .... 24 AGENT DE SANTÉ .... 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... 31 INSTITUTION RELIGIEUSE .... 32 AMIS/PARENTS .... 33 AUTRE ________ 36 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B DIU .... C INJECTABLES .... D IMPLANTS .... E PILULE .... F CONDOM FÉMININ .... G DIAPHRAGME .... H MOUSSE/GELÉE .... I MAMA .... J MÉTHODE DU RYTHME .... K RETRAIT .... L AUTRE MÉTHODE MODERNE .... X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

QH-15

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ → 509		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐ → 509		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) est(sont) actuellement enceinte(s) ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	 505 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS . . . 8	506 509 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS . . . 8	 509 (2, 3, 4, 8)
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → 508		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . 994 AUTRE ________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . 998	509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . 994 AUTRE ________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . 998	

QH-16

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→601 →601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

QH-17

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	______________ ☐☐ ______________ ______________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓	NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐	→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	

QH-18

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

QH-19

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707A	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis par : Objet tranchants ? Injections ? Transfusion sanguine ? Brosse à dents ?	OUI NON NSP OBJET TRANCH. . . . . . . 1 2 8 INJECTIONS . . . 1 2 8 TRANSFUSION . . . . . 1 2 8 BROSSE A DENT 1 2 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 96	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 CLINIQUE MOBILE . . . . 15 AGENT DE SANTÉ . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AGENT DE SANTÉ . . . . 25 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . I PHARMACIE . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D CLINIQUE MOBILE . . . . E AGENT DE SANTÉ . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL /CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . H CENTRE CDV INDÉPENDANT . . . I PHARMACIE . . . . J CLINIQUE MOBILE . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . L AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ M (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . N AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . [ ][ ] PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) . . . 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI . . . . 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL . . . . 4 AUTRE MAISON/ENDROIT . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 AUCUNE → 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 AUCUNE → 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 NON → 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 NON → 812

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
814	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 816
815	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 818
816	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
817	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
818	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

____

____

____

____

____

____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

____

____

____

____

____

AUTRES COMMENTAIRES :

____

____

____

____

____

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

____

____

____

____

____

____

____

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________________ DATE: ____________________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

____

____

____

____

____

NOM DU CONTRÔLEUR : ____________________ DATE: ____________________

QH-26